

УДК 159.9.07

doi: 10.11621/vsp.2023.01.04

Научная статья

## ВЛИЯНИЕ ВНЕШНЕЙ КОГНИТИВНОЙ ОЦЕНКИ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ НАВЯЗЧИВЫХ ВОСПОМИНАНИЙ

Т.А. Шмарина\*<sup>1,2</sup>, Л.Д. Блинова<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Центр экстренной психологической помощи МЧС России, Москва, Россия, tatyana\_shmarina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1585-3084>

<sup>2,3</sup> Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

<sup>3</sup> blinova.lilia.psy@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8896-678X>

\* Автор, ответственный за переписку: tatyana\_shmarina@mail.ru

**Актуальность.** Симптомы навязчивого повторения или «вторжения» (нежелательные мысли, флешбэки, образы, тревожные сны, ночные кошмары) часто рассматриваются в качестве отличительной черты посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Когнитивные модели позволяют утверждать, что симптомы ПТСР стимулируются и приобретают хронический характер из-за чрезмерно негативной оценки травматического опыта и/или его последствий. Актуальность исследования также обусловлена возможностью использования внешних оценок в качестве инструмента ранней психологической помощи.

**Цель.** Повторить исследование Университета Нового Южного Уэльса (Австралия) о степени влияния различных типов внешней когнитивной оценки навязчивых воспоминаний на частоту и интенсивность их последующего возникновения, тем самым создав в России прецедент исследования травматического стресса в лабораторных условиях.

**Выборка.** В исследовании приняли участие 30 здоровых студентов-психологов, результаты уровня стресса которых не превышали уровня нормативных значений.

**Методы.** Главным методом исследования являлся эксперимент, в ходе которого участникам, получившим 1 из 2-х предварительных текстов инструкций, дающих либо доброжелательную, либо контрольную оценку навязчивым воспоминаниям, предлагался фильм, содержащий кадры реального дорожно-транспортного происшествия (ДТП). После просмотра травматического фильма участники решали задачу на когнитивную интерференцию, а далее фиксировалось наличие/отсутствие и уровень интенсивности навязчивых воспоминаний, для чего применялась субшкала

«вторжений» «Шкалы оценки влияния травматического события» (IES-R), а также использовались два вопроса об убеждениях в отношении вторжений.

**Результаты.** Исследование показало, что просмотр травматического фильма вызывает одинаково низкий уровень навязчивых воспоминаний в группах с доброжелательной и с контрольной инструкциями.

**Выводы.** Результаты обоих исследований (Университета Нового Южно-го Уэльса и Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова) показали сходные тенденции относительно уровня интенсивности навязчивых воспоминаний для групп с доброжелательной и с контрольной инструкциями. Проведенное исследование дает первоначальные причинные доказательства того, что дезадаптивная внешняя оценка может усиливать возникновение навязчивых воспоминаний, при том что у доброжелательной или контрольной интерпретации симптоматики подобный побочный эффект отсутствует. Данное наблюдение важно учитывать при проведении психообразования. Практика исследования травматического стресса в лабораторных условиях оценивается нами как положительная и рекомендуется к использованию в России.

**Ключевые слова:** навязчивые воспоминания, внешняя оценка, когнитивные модели, экстремальная психология, психообразование, травматический стресс.

Для цитирования: Шмарина Т.А., Блинова Л.Д. Влияние внешней когнитивной оценки на интенсивность навязчивых воспоминаний // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2023. Т. 46, № 1. С. 79–99. doi: 10.11621/vsp.2023.01.04

doi: 10.11621/vsp.2023.01.04

Scientific Article

## IMPACT OF EXTERNAL COGNITIVE APPRAISAL ON INTRUSIVE MEMORIES

Tatiana A. Shmarina\*<sup>1,2</sup>, Lilia D. Blinova<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Center for Emergency Psychological Aid of EMERCOM of Russia, Moscow, Russia, tatyana\_shmarina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1585-3084>

<sup>2,3</sup> Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

<sup>3</sup> blinova.lilia.psy@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8896-678X>

\* Corresponding author: tatyana\_shmarina@mail.ru

**Background.** Symptoms of compulsive repetition or “intrusion” (unwanted thoughts, flashbacks, images, disturbing dreams, nightmares) are often considered

as a distinctive feature of post-traumatic stress disorder (PTSD). Cognitive models claim that PTSD symptoms are stimulated and become chronic due to an overly negative assessment of the traumatic experience and/or its consequences. The relevance of the study is due to the possibility of using external assessments as an early psychological aid tool.

**Objective.** The work aims to repeat the study of the University of New South Wales (Australia) on the degree of influence caused by various types of external cognitive assessment of obsessive memories on the frequency and intensity of their subsequent occurrence. The research targets to create a precedent in Russia for the study of traumatic stress in the laboratory.

**Sample.** 30 healthy psychology students participated in the study. Their stress level results did not exceed the level of normative values.

**Methods.** The main method of research was the experiment. Participants who received one of two preliminary instructions giving either a benevolent or a control assessment of obsessive memories were offered to watch a film with scenes of a real car accident. Having watched a traumatic film, the participants solved a problem on cognitive interference. Then the presence/absence and intensity of intrusive memories were recorded with the use of the Intrusion subscale of the Traumatic Event Impact Assessment Scale (IES-R) and two questions on the beliefs about intrusions.

**Results.** The study showed that watching a traumatic film causes an equally low level of obsessive memories in groups with positive and control instructions.

**Conclusion.** The results of two studies (University of New South Wales and Lomonosov Moscow State University) showed similar trends regarding the level of intensity of obsessive memories for groups with benevolent and control instructions. The study provides initial causal evidence that a maladaptive external assessment can enhance the occurrence of obsessive memories, despite the fact that a benevolent or control interpretation of symptoms has no such side effect. This observation is important to take into account when conducting psychoeducation. The practice of studying traumatic stress in the laboratory is evaluated as positive and recommended for use in Russia.

**Key words:** intrusive memories, appraisal, cognitive models, psychology of emergencies, psychoeducation, traumatic stress.

*For citation: Shmarina, T.A., Blinova, L.D. (2023). Impact of external cognitive appraisal on intrusive memories. Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya [Lomonosov Psychology Journal], (46) 1, 79–99. doi: 10.11621/vsp.2023.01.04*

## Введение

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это специфическая клиническая форма процесса посттравматической стрессовой адаптации (Психология экстремальных ситуаций, 2007). ПТСР способно развиваться после воздействия потенциально травмирующего события или серии событий чрезвычайно угрожающего или ужасающего характера, выходящих за пределы «обычного человеческого опыта» (Психология состояний, 2011, с. 455). К таким обстоятельствам относятся, например, стихийные бедствия, внезапная утрата близкого, антропогенные катастрофы, несчастный случай, сексуальное насилие, боевые действия и т.д., которые по своему характеру являются травмирующими, но их последствия преодолимы для большинства людей.

В Международной классификации болезней 11 пересмотра (МКБ-11; ICD-11) ПТСР определяется как расстройство, для которого характерно:

- повторное переживание травмирующего события в настоящем в форме ярких навязчивых воспоминаний, флешбэков, ночных кошмаров, обычно сопровождающихся сильными негативными эмоциями или физическими ощущениями с сильным чувством «сейчас»;
- сознательное избегание мыслей и воспоминаний о событии; или избегание действий, ситуаций; или людей, напоминающих о нем;
- стойкое восприятие повышенной текущей угрозы, которое может проявляться повышенной бдительностью или преувеличенной реакцией испуга (вздрагиванием) на внезапные громкие звуки.

Перечисленные симптомы сохраняются в течение как минимум нескольких недель и вызывают существенные нарушения в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности человека.

В ряде исследований зарубежных и отечественных авторов было показано, что навязчивые воспоминания являются одним из характерных, ключевых (Ehlers, Clark, 2000; Тарабрина, 2001) и наиболее распространенных симптомов ПТСР (Feinstein, 1989; North, Smith, Spitznagel, 1994). Повторные переживания могут протекать в одной или нескольких сенсорных модальностях (преимущественно визуальной, но также кинестетической, болевой, аудиальной и др.) (Ehlers, Clark, 2000) и обычно сопровождаются сильными эмоциональными реакциями, например: плачем, страхом или ужасом, а также сильными физическими ощущениями (Bryant, 2016; ICD-11). Особую роль

в формировании навязчивых воспоминаний играет зрительная обработка информации (Davies et al., 2012; Deeprose et al., 2012; Holmes et al., 2009).

Известно, что способ оценки психологических реакций влияет на посттравматический стресс (Ehring, Ehlers, Glucksman, 2008). В настоящее время, наиболее популярной и цитируемой моделью, основанной на дисфункции когнитивных оценок, является модель, описанная А. Элрс и Д. Кларком (Ehlers, Clark, 2000). Под оценками подразумевается то, каким образом человек интерпретирует произошедшее, как он реагирует на собственные переживания и как воспринимает посттравматическое окружение. А. Элрс и Д. Кларк предполагают, что частой и типичной для большинства людей становится негативная оценка (иррациональная установка), связанная с обобщением, распространяющим опыт однократной травмы на множество других ситуаций («Мир всегда опасен» или «Я никогда больше не смогу вести нормальную жизнь»). Причем эти негативные оценки касаются нескольких аспектов произошедшего: (1) интерпретации собственных реакций, симптомов и успешности совладающего поведения; (2) интерпретации реакций других людей в отношении того, как быстро человек восстанавливается и насколько он сам виновен в произошедшем; (3) установок в отношении других последствий травматического события, которые по эффекту домино могут происходить одно за другим (снижение дохода, боль, юридические процедуры, потеря имущества и т.д.).

Симптомы повторных переживаний довольно распространены и с ними сталкиваются более половины переживших потенциально травмирующее событие (North, Smith, Spitznagel, 1994), при этом часто подобные реакции одновременно пугают и самих переживающих и окружающих людей, вследствие чего они начинают интерпретировать эти проявления как признак «сумасшествия» или «потери рассудка» (Bryant, 2016). Когнитивные модели ПТСР приводят убедительные доказательства того, что негативные оценки, приписываемые посттравматическим симптомам, предсказывают больший дистресс и усиливают общую тяжесть симптоматики (Ehlers, Steil, 1995). Навязчивые воспоминания, как правило, вызывают сильное беспокойство и могут мешать выполнению текущих задач, тем самым нарушая повседневное функционирование (Hellawell, Brewin, 2002). Показано, что люди, склонные интерпретировать повторные переживания в негативной манере, чаще отмечают вторжения и в целом испытывают большие страдания (Wilksch, Nixon, 2010). Кроме того,

иррациональные когнитивные оценки (например, «Я притягиваю беду» или «Я мертв внутри») часто приводят к доминированию стратегий избегания (людей, мест) и подавлению любых воспоминаний, что парадоксальным образом увеличивает частоту флешбэков (Wenzlaff, Wegner, 2000). Обобщить механизм развития подобных состояний можно так: чем негативнее когнитивная оценка, тем сильнее ощущается стресс и, как следствие, тяжелее протекает ПТСР.

### ***Постановка проблемы исследования***

Данная работа представляет собой репликацию исследования «Влияние оценок на навязчивые воспоминания», проведенного психологами Университета Нового Южного Уэльса, Австралия (Cheung, Bryant, 2017). В основе экспериментального плана лежит демонстрация «травматического» фильма — реальных кадров дорожно-транспортного происшествия (ДТП). Просмотр таких видео стимулирует эмоциональную память и вызывает яркие навязчивые образы, похожие на симптомы посттравматического стресса, однако восприятие подобных визуальных стимулов не наносит вред психическому здоровью участников и исключает риск психической травматизации (Deville et al., 2007; Small, Kenny, Bryant, 2011).

### ***Описание исследования, проведенного в Университете Нового Уэльса***

Эксперимент исследователей Университета Нового Южного Уэльса состоял из трех этапов: отборочный, основной и оценка. На отборочном этапе в обмен на зачет по курсу 45 здоровых студентов-психологов были допущены для участия в исследовании. 13 человек были отстранены, поскольку демонстрировали выраженный уровень дистресса и/или наличие симптомов ПТСР. Просмотр фильма мог усугубить дистресс, что является неприемлемым с этической точки зрения. Решение о допуске к процедуре принималось на основе результатов двух скрининговых методик: «Шкала депрессии, тревоги и стресса» (Depression Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21) и «Диагностика реакций на травмирующее событие» (Traumatic screening questionnaire, TSQ). Исключались участники, продемонстрировавшие «выраженный» или «крайне выраженный» уровни по шкалам DASS-21 и/или удовлетворяющие критериям ПТСР по TSQ (общий балл ПТСР  $\geq 6$ ).

На основном этапе осуществлялся просмотр 10-минутного фильма, демонстрирующего реальные кадры последствия ДТП, далее сту-

денты были случайно разделены на три равные независимые группы. Участники каждой группы получали разные внешние когнитивные оценки факта навязчивых воспоминаний: негативную (навязчивые воспоминания связаны с психическими проблемами), контрольную (предоставлялась общая информация, не связанная с природой навязчивых воспоминаний) или доброжелательную (навязчивые воспоминания являются обычным и безобидным психическим явлением). Прямой перевод инструкций звучал так:

*Негативная оценка:* «Размышления о чем-то, когда вы этого не хотите, часто случаются у людей с психологическими расстройствами. Мысли или образы, которые возникают у вас в голове, могут отражать ваше психологическое состояние. Люди, склонные к психологическим проблемам, часто видят что-то или слышат что-то неприятное, а затем продолжают думать об этом. Считается, что это способствует дистрессу и осложняет преодоление стресса».

*Доброжелательная оценка:* «Размышления о чем-то, о чем Вы думать не намереваетесь, часто случается с каждым, кем бы он ни был. Мысли или образы могут возникать в Вашей голове без причины и на самом деле ничего не значат. Люди часто видят что-то или слышат что-то неприятное, а потом продолжают думать об этом. Это подчеркивает, что мысли всегда приходят нам в голову и уходят».

*Контрольная оценка:* «Мышление позволяет нам лучше понять различные мысли и лежащие в их основе когнитивные процессы. Участвуя в психологических исследованиях, Вы также узнаете о том, как проводятся исследования, и это дает возможность глубже понять содержание курса и лекционный материал. Это исследование также позволит применить теоретические концепции к реальной жизни».

После просмотра фильма и заслушивания внешней оценки, участники выполняли задачу на когнитивную интерференцию — необходимо было максимально быстро и безошибочно нажимать на соответствующую букву на клавиатуре каждый раз, когда та появлялась на экране компьютера. После чего участники несколько минут сидели с закрытыми глазами, ожидая «подготовки следующего задания». По истечении 5 минут участники приступали к заполнению методик самоотчета. Использовалась «Шкала оценки влияния травматического события» (IES-R) (Horowitz, Wilner, Alvarez, 1979), а именно 8 пунктов субшкалы «вторжений», определяющей проявления повторяющихся навязчивых воспоминаний. Вторым инструментом оценки были два вопроса: (1) «Насколько Вы считаете, что непровольные мысли и образы — это негативный опыт?» и (2) «Насколько Вы считаете,

что непроизвольные мысли и образы не являются ни позитивным опытом, ни негативным опытом?». Степень согласия с утверждениями, содержащимися в вопросах, просили оценить по 100-балльной шкале, где 1 — совсем не согласен, а 100 — полностью согласен.

В результате исследования было обнаружено, что участники, которым говорилось о навязчивых воспоминаниях как о признаке, указывающем на психическое расстройство (негативная оценка), впоследствии сообщали об их большей выраженности, в отличие от тех, кому сообщалось, что навязчивые воспоминания нормальны и не имеют особого значения (доброжелательная оценка).

### ***Обоснование репликации***

Насколько нам известно, в России нет практики исследования симптоматики травматического стресса в лабораторных условиях, при этом в зарубежной практике ею активно пользуются, в том числе применяя «травматические» фильмы. Они безопасны для психического здоровья участников, при этом активизируют эмоциональную память, на время вызывая яркие образы, подобные навязчивым воспоминаниям. Нам представилось важным сначала получить этот опыт, а затем — рассказать о нем российской аудитории исследователей. В том числе нужно подчеркнуть преимущества лабораторных исследований травматического стресса перед ретроспективными и натуралистическими, у которых имеются существенные ограничения, связанные с неточностью оценок в настоящем переживаний прошлого, влиянием посторонних переменных, способных смазать эффект и т.д.

Данная тема представляется авторам актуальной также потому, что одним из основных и наиболее распространенных вариантов использования внешних оценок в повседневной жизни является психообразование, которое входит в качестве этапа почти во все травма-ориентированные способы лечения ПТСР и обычно информирует клиента о типичных травматических реакциях, навыках заботы о себе, а также о способах коррекции состояния.

### ***Соответствие авторского исследования эксперименту 2015 года***

Несмотря на то, что авторы стремились полностью повторить исследование сотрудников Университета Нового Южного Уэльса, были некоторые несоответствия:



1. Из-за сложившейся в 2020 году эпидемиологической ситуации исследование проводилось онлайн, а не очно. Использовались видео- и аудиосообщения, дистанционная демонстрация фильма и электронная форма заполнения опросников (Google Forms).

2. Студенты-психологи МГУ имени М.В. Ломоносова принимали участие в исследовании на добровольной основе, а не в обмен на зачет по курсу.

3. Использование двух (доброжелательная и контрольная), а не трех экспериментальных групп. Группа с негативной инструкцией, постулирующей навязчивые воспоминания как симптом психического расстройства, была исключена, не получив этического одобрения (по мнению сотрудников кафедры экстремальной психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, эта часть эксперимента нарушает два принципа «Этического кодекса психолога»: принцип уважения прав, свобод и достоинства личности и принцип ответственности, включающий правило «не навреди» (Этический кодекс, 2012)).

4. Применение нестандартизированной методики. Используемая на отборочном этапе методика «Диагностика реакций на травмирующие события» (Traumatic screening questionnaire, TSQ) на момент проведения исследования не была переведена, адаптирована и стандартизирована на русскоязычной выборке. Однако факт использования методики в качестве вспомогательного инструмента, выполняющего роль фильтра, скрининговая форма этого инструмента, а также отсутствие в 10 пунктах TSQ лингвистических проблем (таких как разговорные идиомы, связанные с культурой какой-либо конкретной страны смыслы и значения, двойные отрицания, сложные конструкции, определяющие степень и количество) — позволили нам ограничиться ее качественным переводом. Перевод осуществлялся по алгоритму адаптации опросных методик Ю.Л. Ханина (Ханин, 1977), а именно с привлечением трех экспертов билингов-психологов, с оценкой смысловой эквивалентности текстов на английском и русском языках и обратным переводом на язык оригинала.

5. Задача на когнитивную интерференцию представляла собой не ввод с клавиатуры появляющихся на экране букв, а классический тест Струпа, в котором участники должны были назвать цвет букв, избегая чтения написанных названий цветов.

По мнению авторов, только одно несоответствие исходному исследованию носит критический характер — это исключение из исследования группы с негативной внешней оценкой навязчивых вос-

поминаний. Использование двух (доброжелательной и контрольной), а не трех экспериментальных групп существенно сократило исследовательский потенциал эксперимента.

Эквивалентны исходному исследованию следующие пункты (в скобках, в случае неполной идентичности, сначала будет представлена информация из оригинального исследования, а после знака «/» — репликации):

1. состав участников (студенты-психологи),
2. пол (в основном женский: 36 женщин и 9 мужчин / 17 женщин и 13 мужчин),
3. средний возраст ( $M = 18,98$ ;  $SD = 1,39$  /  $M = 20,3$ ;  $SD = 1,18$ )
4. принцип разделения на группы (случайный),
5. количество человек в каждой группе ( $n = 15$ ),
6. исключение участников, продемонстрировавших «выраженный» или «крайне выраженный» уровни по шкалам DASS-21 и/или удовлетворяющих критериям общего балла ПТСР  $\geq 6$  по TSQ (13/2),
7. методики, используемые на отборочном и оценочном этапах (DASS-21; TSQ и субшкала «вторжений» IES-R),
8. общие дополнительные уточнения: доброжелательная и контрольная инструкции основного этапа эксперимента (независимые переменные), а также два добавленных вопроса представляли собой прошедший экспертизу перевод,
9. аналогичный травматический фильм (10 минут реальных кадров ликвидации последствий ДТП (в том числе деблокирования и извлечения пострадавшего человека), снятых пожарным-спасателем на налобную камеру GoPro<sup>1</sup>),
10. метод обработки результатов (однофакторный дисперсионный анализ ANOVA и ковариационный анализ ANCOVA).

### ***Гипотеза исследования***

Тождественность закономерностей, обнаруженных в результатах обоих исследований: исходного (Университета Нового Южного Уэльса) и репликационного (Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова).

---

<sup>1</sup> Видео «Эпизод 11: Авария. Живой в багажнике. Слабонервным не смотреть» YouTube канала «Дерзкий Пожарный». URL: <https://www.youtube.com/watch?v=iQ8D3K1zzGU> (дата обращения: 15.11.2020-25.12.2020 19.07.2022).

## Методы

1. «Шкала депрессии, тревоги, стресса 21» (Depression Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21). DASS-21 представляет собой 21 пункт, ориентированный на выявление уровня общего психологического дистресса (на неделе, предшествующей заполнению опросника), а также скрининг симптомов депрессии, тревоги и стресса. На выборке русскоязычных респондентов DASS-21 продемонстрировал хорошую внутреннюю согласованность, валидность и надежность (показатели  $\alpha$  Кронбаха: депрессия = 0,90; тревога = 0,85; стресс = 0,91; общий психологический дистресс = 0,95) (Золотарева, 2021; Руженкова, Руженков, Хамская, 2019).

2. «Диагностика реакций на травмирующие события» (Traumatic screening questionnaire, TSQ). TSQ — этот опросник, состоящий из 10 пунктов, предназначен для скрининга наличия и прогнозирования развития симптоматики ПТСР. Если испытуемый набирает 6 и более положительных ответов, то можно говорить о вероятном наличии ПТСР (диагностическая ценность оригинальной версии теста — 90 %) (Brewin et al., 2002).

3. Субшкала «вторжений» «Шкалы оценки влияния травматического события» (ШОВТС), являющаяся адаптацией методики Impact of Event Scale-Revised (IES-R) (Horowitz, Wilner, Alvarez, 1979; Weiss, Marmar, 1997). Для измерения интенсивности навязчивых воспоминаний использовались 7 пунктов субшкалы «вторжений», оценивающих особенности всплывающих навязчивых воспоминаний (внутренняя согласованность пунктов шкалы  $\alpha$  Кронбаха = 0,88) (Тарабрина, 2007).

4. Диагностика влияния внешних оценок (Appraisal manipulation check). За основу были взяты две короткие скрининговые шкалы (Cheung, Bryant, 2017), переведенные на русский язык в соответствии со стандартной схемой перевода и адаптации зарубежных методик (Ханин, 1977).

## Выборка

В репликации исследования на добровольной основе приняли участие случайно отобранные 32 студента-психолога II курса МГУ имени М.В. Ломоносова. После исключения респондентов ( $n = 2$ ), проявивших признаки тревоги, депрессии и стресса («выраженный» и «крайне выраженный» уровни по DASS-21 и/или общий балл ПТСР  $\geq 6$  по TSQ), выборка составила 30 человек в возрасте от 18 до

22 лет ( $M = 20,3$ ;  $SD = 1,18$ ), из них 13 мужчин и 17 женщин. Случайным образом выборка была разделена на две независимые группы по 15 человек в каждой.

## **Результаты**

### ***Характеристика участников***

В табл. 1 представлены пол, возраст участников, баллы выраженности депрессии, тревоги, стресса DASS-21 и значения TSQ. Однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) не выявил достоверных различий между двумя оценочными группами ни по одной из переменных ( $p > 0,05$ ), что подтверждает случайное распределение участников по группам. Несмотря на отсутствие статистического различия, анализ средних значений показал, что участники контрольной группы имели баллы выраженности DASS-стресс по крайней мере на 1,53 балла выше, чем в группе с доброжелательной оценкой. Переменная DASS-стресс была включена в качества ковариата в дальнейший анализ (в исходном исследовании ковариата была представлена баллами DASS-депрессия, значения по которой были по крайней мере на 3,33 выше в группе с доброжелательной оценкой).

### ***Проверка влияния внешней когнитивной оценки***

Коваривационный анализ ANCOVA не выявил достоверных различий между группами ни по одному из двух добавленных вопросов самоочета ( $p > 0,05$ ), а также по выраженности проявлений навязчивых воспоминаний, оцениваемых субшкалой «вторжения» опросника ISE-R (табл. 2). Этот результат тождественен данным исходного исследования и указывает на то, что внешние когнитивные оценки навязчивых воспоминаний не были подвержены влиянию оценочных индукций в группах с доброжелательной и с контрольной оценками. Единственной группой исходного исследования, где отмечался выраженный, достоверно более высокий уровень навязчивых воспоминаний, была группа, получившая негативную оценку.

Несмотря на отсутствие достоверных различий, анализ средних значений показал, что участники группы с доброжелательной инструкцией по крайней мере на 11,7 балла выше оценивали негативность собственных убеждений о вторжениях, чем группа с контрольной оценкой (табл. 2). Это наблюдение еще раз обращает наше внимание на тот факт, что, несмотря на подчеркнуто доброжелательный посыл комментариев о навязчивых воспоминаниях, предо-

ставление излишней информации может привести к повышению бдительности (исследования свидетельствуют о том, что информирование людей о побочных эффектах приводит к большему количеству сообщений об этих симптомах (Olver, Taylor, Whitford, 2005)).

### Обсуждение результатов

Если сравнить результаты оригинального исследования и репликационного исследования, проведенного авторами настоящей статьи, то можно сделать следующий вывод: численно средние значения и стандартные отклонения значительно выше для исследования Университета Нового Южного Уэльса (табл. 2), что может быть обусловлено различными факторами, не обозначенными в ходе анализа

**Таблица 1**

Характеристики 2-х групп исследования; уровень значимости различий между ними по однофакторному дисперсионному анализу (ANOVA)

	Доброжелательная N = 15 M (SD)	Контрольная N = 15 M (SD)	p-уровень (ANOVA)
Пол (M = 1, Ж = 2)	1,6 (0,51)	1,53 (0,52)	0,724
Возраст	20 (1,07)	20,67 (1,23)	0,125
DASS-депрессия	3,67 (2,44)	3,73 (1,79)	0,933
DASS-тревога	2,13 (2)	1,93 (2,28)	0,800
DASS-стресс	4,67 (3,46)	6,2 (3,8)	0,258
TSQ	2,67 (1,8)	2,87 (1,69)	0,756

**Table 1**

Characteristics of the two study groups; significance level of differences between them (ANOVA)

	Benevolent N = 15 M (SD)	Control N = 15 M (SD)	p-level (ANOVA)
Gender (M = 1, F = 2)	1.6 (0.51)	1.53 (0.52)	0.724
Age	20 (1.07)	20.67 (1.23)	0.125
DASS-depression	3.67 (2.44)	3.73 (1.79)	0.933
DASS-anxiety	2.13 (2)	1.93 (2.28)	0.800
DASS-stress	4.67 (3.46)	6.2 (3.8)	0.258
TSQ	2.67 (1,8)	2.87 (1.69)	0.756

данных. Однако главная идея совпадает в обоих исследованиях: уровень интенсивности навязчивых воспоминаний приблизительно одинаков в группах испытуемых, получивших доброжелательную или контрольную инструкции (для австралийского исследования различия по среднему значению составили 1,79 единиц с преимуществом для группы с контрольной инструкцией, для российского — 0,73 также с преимуществом для группы с контрольной инструкцией (табл. 2). Таким образом, наши результаты согласуются с результатами оригинального исследования, подтверждая их достоверность, воспроизводимость и повторяемость.

Полученные данные говорят о невысоком уровне интенсивности навязчивых воспоминаний, вызванных потенциально травматическим стимулом, в группах с доброжелательной и с контрольной когнитивной оценкой вторжений, что подтверждается и зарубежным, и российским исследованиями. Подобные результаты могут быть обусловлены, например, эмоциональной окрашенностью содержательной стороны оценивания. Можно предположить, что доброжелательная и контрольная инструкции, предъявляемые участникам исследования, не фокусируют внимание на потенциальных негативных последствиях просмотра видеофрагмента. Более детальное рассмотрение причинности различий содержательной стороны когнитивного оценивания выходит за рамки данной работы, хотя и является не менее актуальной темой для изучения.

### **Выводы**

Таким образом, выдвигаемая гипотеза была подтверждена, а задачи реализованы.

1. Результаты обоих исследований (Университета Нового Южного Уэльса и Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова) показали сходные тенденции относительно уровня интенсивности навязчивых воспоминаний для групп с доброжелательной и с контрольной инструкциями.

2. Данное исследование является первым, проведенным на российской выборке, где в дизайн исследования была включена демонстрация травматического фильма в качестве стимула, оживляющего симптоматику навязчивых воспоминаний, сходных с вызываемыми реальными потенциально травмирующими стимулами. Подобная практика довольно распространена среди лабораторных исследований за рубежом и, после проведения настоящего исследования, рекомендована нами к использованию в России.

**Таблица 2**

Средние оценки восприятия навязчивых воспоминаний участниками  
групп двух исследований

	МГУ имени М.В. Ломоносова		Университет Нового Южного Уэльса		
	Доброжелательная N = 15 M (SD)	Контрольная N = 15 M (SD)	Негативная N = 15 M (SD)	Доброжелательная N = 15 M (SD)	Контрольная N = 15 M (SD)
IES-R-вторжения	7,87 (6,32)	8,8 (6,84)	18,76 (1,54)	12,76 (1,58)	14,55 (1,55)
Негативные убеждения о вторжениях	32,8 (26,7)	21,1 (24,1)	56,94 (14,86)	49,90 (26,34)	42,17 (27,12)
Нейтральные убеждения о вторжениях*	65,6 (27)	78,9 (22)	-	-	-

\* Примечание. Средние оценки, связанные с ответом на вопрос о нейтральности убеждений о вторжениях, в публикации исследования 2015 г. не представлены; причина их отсутствия не комментировалась.

**Table 2**

Mean scores for the perception of intrusive memories by participants in the two studies

	Lomonosov Moscow State University		The University of New South Wales		
	Benevolent N = 15 M (SD)	Control N = 15 M (SD)	Negative N = 15 M (SD)	Benevolent N = 15 M (SD)	Control N = 15 M (SD)
IES-R-intrusion	7.87 (6.32)	8.8 (6.84)	18.76 (1.54)	12.76 (1.58)	14.55 (1.55)
Negative beliefs about intrusions	32.8 (26.7)	21.1 (24.1)	56.94 (14.86)	49.90 (26.34)	42.17 (27.12)
Neutral beliefs about intrusions*	65.6 (27)	78.9 (22)	-	-	-

\*Note. Average scores associated with the question about the neutrality of intrusion beliefs are not presented in the 2015 study publication; the reason for their absence was not commented on.

Исследование показало, что, во-первых, просмотр травматического фильма вызывает низкий уровень навязчивых воспоминаний, во-вторых, доброжелательный или контрольный тип внешней когни-

тивной оценки не приводит к увеличению интенсивности навязчивых воспоминаний.

Можно выделить некоторые ограничения проведенного исследования, работу над которыми следует провести в рамках дальнейшей научно-исследовательской деятельности. Так, выборка данного исследования не является отражением генеральной совокупности, так как строго ограничена по полу, а также по возрастному, профессиональному критериям.

Результаты проведенного эксперимента позволяют принять гипотезу об отсутствии влияния доброжелательной или контрольной внешней когнитивной оценки травматической ситуации на интенсивность навязчивых воспоминаний. Эти идеи (а именно добавление в речь доброжелательного смысла в отношении факта возникновения навязчивых воспоминаний) можно использовать в области психообразования, а также оказания экстренной психологической помощи людям, оказавшимся участниками различных чрезвычайных ситуаций, и работы с отсроченными последствиями травматического стресса.

Дальнейшей русскоязычной адаптации и оценки психометрических свойств требует использованная в исследовании методика диагностики реакций на травмирующее событие TSQ. Данная методика могла бы стать полезной для изучения последствий травматического стресса (например, ПТСР) как в области экстремальной, так и клинической психологии.

Одной из прикладных областей, где активно применяются внешние оценки, является психообразование (Vrouzous et al., 2021), если его определять «как расширяющее возможности клиента обучение, направленное на повышение осведомленности и проактивности, предоставление инструментов для управления хроническим заболеванием, преодоления его и жизни с ним, а также изменение поведения и отношений, связанных с этим заболеванием» (Colom, 2011). В том случае, если используются внешние когнитивные оценки для психообразования, среди прочих, следует придерживаться сформулированных в настоящем исследовании выводов: (1) использовать в речи нейтральные формулировки, способствующие адаптивной интерпретации информации, ощущению восстановления и способности совладать с ситуацией; (2) подчеркнуть, что реакция клиента понятна с точки зрения того, что мы знаем о посттравматических стрессовых реакциях; (3) при предоставлении информации опираться на результаты имеющихся диагностических методик, без



предоставления излишней информации, которая может привести к повышению бдительности (многие исследования свидетельствуют о том, что информирование людей о побочных эффектах приводит к большему количеству сообщений об этих симптомах (Olver, Taylor, Whitford, 2005)).

В ближайшее время авторами планируется развивать тему последствий воздействия потенциально травмирующих событий, в том числе в острый период и при оказании экстренной психологической помощи. Например, сейчас одним из перспективных направлений разработки представляется анализ существующих принципов психообразования и формулирование действенных устных и письменных (посредством брошюр) форм вторичной профилактики и элиминации навязчивых воспоминаний и в целом симптоматики посттравматического стресса.

## Литература

Золотарева А.А. Психометрическая оценка русскоязычной версии шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) // Психологический журнал. 2021. Т. 42, № 5. С. 80–89.

МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейроразвития. Статистическая классификация. 2-е изд. М.: КДУ, Университетская книга, 2022. doi: 10.31453/kdu.ru.91304.0172

Наследов А.Д. IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных. СПб.: Питер, 2013.

Психология состояний: учеб. пособие / Под ред. А.О. Прохорова. М.: Когито-Центр, 2011.

Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных / Под общ. ред. Ю.С. Шойгу. М.: Смысл, 2007.

Руженкова В.В., Руженков В.А., Хамская И.С. Русскоязычная адаптация теста DASS-21 для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2019. № 10. С. 39–46.

Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.

Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2: Бланки методик. М.: Когито-Центр, 2007.

Ханин Ю.Л. Стандартный алгоритм адаптации зарубежных опросных методов / Под ред. Ю.Я. Киселева. Л.: ЛНИИФК, 1977.

Этический кодекс психолога // 2012. [Электронный ресурс] // URL: <http://xn--n1abc.xn--p1ai/doc/ethics.pdf> (дата обращения: 29.07.22).

Brewin, C.R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C. et al. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181, 158–162.

Brouzos, A., Vatkali, E., Mavridis, D., Vassilopoulos, S.P., Baourda, V.C. (2021). Psychoeducation for Adults with Post-Traumatic Stress Symptomatology: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1–10.

Bryant, R.A. (2016). *Acute stress disorder: What it is and how to treat*. New York: The Guildford Press.

Cheung, J., Bryant, R.A. (2017). The impact of appraisals on intrusive memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 108–111.

Colom, F. (2011). Keeping therapies simple: Psychoeducation in the prevention of relapse in affective disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 198 (5), 338–340.

Davies, C., Malik, A., Pictet, A., Blackwell, S.E., Holmes, E.A. (2012). Involuntary memories after a positive film are dampened by a visuospatial task: Unhelpful in depression but helpful in mania? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19 (4), 341–351.

Deepröse, C., Zhang, S., Dejong, H., Dalgleish, T., Holmes, E.A. (2012). Imagery in the aftermath of viewing a traumatic film: Using cognitive tasks to modulate the development of involuntary memory. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43 (2), 758–764.

Deville, G.J., Varker, T., Hansen, K., Gist, R. (2007). An analogue study of the effects of Psychological Debriefing on eyewitness memory. *Behaviour Research and Therapy*, 45 (6), 1245–1254.

Ehlers, A., Clark, D. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319–345.

Ehlers, A., Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: A cognitive approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23 (3), 217–249.

Ehring, T., Ehlers, A., Glucksman, E. (2008). Do cognitive models help in predicting the severity of posttraumatic stress disorder, phobia, and depression after motor vehicle accidents? A prospective longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (2), 219–230.

Feinstein, A. (1989). Posttraumatic stress disorder: A descriptive study supporting DSM-III-R criteria. *American Journal of Psychiatry*, 146 (5), 665–666.

Hellawell, S.J., Brewin, C.R. (2002). A comparison of flashbacks and ordinary autobiographical memories of trauma: Cognitive resources and behavioural observations. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1143–1156.

Holmes, E.A., James, E.L., Coode-Bate, T., Deepröse, C. (2009). Can playing the computer game “Tetris” reduce the build-up of flashbacks for trauma? A proposal from cognitive science. *PLoS ONE*, 4 (1), e4153.

Horowitz, M., Wilner, N., Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41 (3), 209–218.

ICD-11 Coding tool. (Retrieved from [https://icd.who.int/ct11/icd11\\_mms/en/release/](https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release/)) (review date: 15.07.2022).

North, C.S., Smith, E.M., Spitznagel, E.L. (1994). Posttraumatic stress disorder in survivors of a mass shooting. *American Journal of Psychiatry*, 151 (1), 82–88.

Olver, I.N., Taylor, A.E., Whitford, H.S. (2005). Relationships between patients' pre-treatment expectations of toxicities and post chemotherapy experiences. *Psycho-oncology*, 14 (1), 25–33.

Small, L., Kenny, L., Bryant, R.A. (2011). The cost in remembering of ruminating on negative memories. *Emotion*, 11 (6), 1434–1438.

Weiss, D.S., Marmar, C.R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J.P. Wilson, T.M. Keane (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (pp. 399–411). New York: Guilford.

Wenzlaff, R.M., Wegner, D.M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59–91.

Wilksch, S.R., Nixon, R.D.V. (2010). Role of prior negative cognitions on the development of intrusive thoughts. *Australian Journal of Psychology*, 62 (3), 121–129.

## References

Brewin, C.R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C. et al. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181, 158–162.

Brouzos, A., Vatkali, E., Mavridis, D., Vassilopoulos, S.P., Baourda, V.C. (2021). Psychoeducation for Adults with Post-Traumatic Stress Symptomatology: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1–10.

Bryant, R.A. (2016). *Acute stress disorder: What it is and how to treat*. New York: The Guildford Press.

Cheung, J., Bryant, R.A. (2017). The impact of appraisals on intrusive memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 108–111.

Colom, F. (2011). Keeping therapies simple: Psychoeducation in the prevention of relapse in affective disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 198 (5), 338–340.

Davies, C., Malik, A., Pictet, A., Blackwell, S.E., Holmes, E.A. (2012). Involuntary memories after a positive film are dampened by a visuospatial task: Unhelpful in depression but helpful in mania? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19 (4), 341–351.

Deeprouse, C., Zhang, S., Dejong, H., Dalgleish, T., Holmes, E.A. (2012). Imagery in the aftermath of viewing a traumatic film: Using cognitive tasks to modulate the development of involuntary memory. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43 (2), 758–764.

Devilly, G.J., Varker, T., Hansen, K., Gist, R. (2007). An analogue study of the effects of Psychological Debriefing on eyewitness memory. *Behaviour Research and Therapy*, 45 (6), 1245–1254.

Ehlers, A., Clark, D. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319–345.

Ehlers, A., Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: A cognitive approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23 (3), 217–249.

Ehring, T., Ehlers, A., Glucksman, E. (2008). Do cognitive models help in predicting the severity of posttraumatic stress disorder, phobia, and depression after motor vehicle accidents? A prospective longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (2), 219–230.

Ethical code of a psychologist. (2012). (Retrieved from <http://xn--n1abc.xn--p1ai/doc/ethics.pdf>) (review date: 29.07.22). (In Russ.).

Feinstein, A. (1989). Posttraumatic stress disorder: A descriptive study supporting DSM-III-R criteria. *American Journal of Psychiatry*, 146 (5), 665–666.

Hanin, Yu.L. (1977). Standard algorithm for adapting foreign survey methods. In Yu.Ya. Kiselev (Eds.). M.: LNIIFK. (In Russ.).

Hellawell, S.J., Brewin, C.R. (2002). A comparison of flashbacks and ordinary autobiographical memories of trauma: Cognitive resources and behavioural observations. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1143–1156.

Holmes, E.A., James, E.L., Coode-Bate, T., Deeprose, C. (2009). Can playing the computer game “Tetris” reduce the build-up of flashbacks for trauma? A proposal from cognitive science. *PLoS ONE*, 4 (1), e4153.

Horowitz, M., Wilner, N., Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41 (3), 209–218.

ICD-11. (2022). Chapter 06. Mental and behavioral disorders and disorders of neuropsychic development. Statistical classification (2nd ed.). M.: KDU; Universitetskaya kniga. doi: 10.31453/kdu.ru.91304.0172 (In Russ.).

ICD-11. Coding tool. (Retrieved from [https://icd.who.int/ct11/icd11\\_mms/en/release?](https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release?)) (review date: 15.07.2022).

Nasledov, A.D. (2013). IBM SPSS Statistics 20 and AMOS: Professional Statistical Data Analysis. SPb.: Piter. (In Russ.).

North, C.S., Smith, E.M., Spitznagel, E.L. (1994). Posttraumatic stress disorder in survivors of a mass shooting. *American Journal of Psychiatry*, 151 (1), 82–88.

Olver, I.N., Taylor, A.E., Whitford, H.S. (2005). Relationships between patients' pre-treatment expectations of toxicities and post chemotherapy experiences. *Psycho-oncology*, 14 (1), 25–33.

Psychology of extreme situations for rescuers and firefighters. (2007). In Yu.S. Shojgu (Eds.). M.: Smysl. (In Russ.).

Psychology of States: A Textbook. (2011). In A.O. Prokhorov (Eds.). M.: Cogito-Centr. (In Russ.).

Ruzhenkova, V.V., Ruzhenkov, V.A., Hamskaya, I.S. (2019). Russian-language adaptation of the DASS-21 test for screening diagnostics of depression, anxiety and stress. *Vestnik neurologii, psikiatrii i nevrokhirurgii (Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery)*, 10, 39–46. (In Russ.).

Small, L., Kenny, L., Bryant, R.A. (2011). The cost in remembering of ruminating on negative memories. *Emotion*, 11 (6), 1434–1438.

Tababrina, N.V. (2007). A practical guide to the psychology of post-traumatic stress. Part 2: Forms of methods. Moscow: Cogito-Centr. (In Russ.).

Tababrina, N.V. (2001). Workshop on the psychology of post-traumatic stress. SPb.: Piter. (In Russ.).

Weiss, D.S., Marmar, C.R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J.P. Wilson, T.M. Keane (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (pp. 399–411). New York: Guilford.

Wenzlaff, R.M., Wegner, D.M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59–91.

Wilksch, S.R., Nixon, R.D.V. (2010). Role of prior negative cognitions on the development of intrusive thoughts. *Australian Journal of Psychology*, 62 (3), 121–129.

Zolotareva, A.A. (2021). Psychometric assessment of the Russian version of the scale of depression, anxiety and stress (DASS-21). *Psikhologicheskij zhurnal (Psychological Journal)*, 42 (5), 80–89. (In Russ.).

Статья получена 02.08.2022;

принята 02.12.2022;

отредактирована 28.01.2023.

Received 02.08.2022;

accepted 02.12.2022;

revised 28.01.2023.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

**Шмарина Татьяна Александровна** — старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела психологической и психофизиологической диагностики Центра экстренной психологической помощи МЧС России; психолог 1 категории кафедры экстремальной психологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, tatyana\_shmarina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1585-3084>

**Блинова Лилия Дмитриевна** — студентка 5 курса кафедры экстремальной психологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, blinova.lilia.psy@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8896-678X>

## ABOUT AUTHORS

**Tatiana A. Shmarina** — Senior Researcher, the Research Department of Psychological and Psychophysiological Diagnostics, Center for Emergency Psychological Aid of EMERCOM of Russia; Psychologist, the Department of Extreme Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, tatyana\_shmarina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1585-3084>

**Lilia D. Blinova** — Student, the Department of Extreme Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, blinova.lilia.psy@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8896-678X>