
**ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: РЕСУРСЫ
КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ
ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

**EMPIRICAL STUDIES: RESOURCES OF COGNITIVE THERAPY
IN PSYCHOSOCIAL REHABILITATION AND TREATMENT
OF CHRONIC MENTAL DISORDERS**

**РУМИНАТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ
КАК КОГНИТИВНЫЙ ФАКТОР
ХРОНИФИКАЦИИ ДЕПРЕССИИ:
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ
И ВАЛИДНОСТЬ ИНСТРУМЕНТАРИЯ**

О.Д. ПУГОВКИНА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), Московский НИИ психиатрии
(филиал ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского») МЗ РФ,
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2878-9843>,
e-mail: olgapugovkina@yandex.ru

А.Д. СЫРОКВАШИНА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0691-0892>,
e-mail: asyrokvashina@gmail.com

М.А. ИСТОМИН

Научно-исследовательский институт скорой помощи
имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП
СС ВУ-НС

имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5713-3766>,
e-mail: stominmikhailan@gmail.com

А.Б. ХОЛМОГОРОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,
e-mail: kholmogorova@yandex.ru

Актуальность. Несмотря на большой объем эмпирических данных, подтверждающих роль руминаций как фактора риска возникновения и хронификации депрессий, вопрос теоретических оснований изучения данного феномена продолжает обсуждаться, в том числе вопрос выделения так называемых конструктивных или рефлексивных руминаций. **Цель:** теоретический анализ различных концепций руминаций и эмпирическая проверка гипотезы о наличии конструктивных и деструктивных руминаций и валидности методики Ruminative Response Scale, RRS [38]. **Дизайн исследования:** с целью проверки теоретических гипотез в популяционной (n=476) и двух клинических группах (пациенты с депрессивными расстройствами, n=53, и пациенты с суицидальной попыткой, страдающие различными психическими расстройствами, n=41) проведены факторный и интеркорреляционный анализ русскоязычной версии шкалы RRS с привлечением симптоматической самоотчетной шкалы SCL-90-r и опросника копинг-стратегий COPE. **Результаты:** в аналитическом обзоре рассмотрена концепция руминаций как дисфункциональной привычки и копинг-стратегии (E. Watkins) с позиций структурно-динамической концепции мышления при решении творческих задач в норме и патологии (В.К. Зарецкий, А.Б. Холмогорова), а понятие руминаций соотнесено с выделенным в ней феноменом «зацикливания» на разных уровнях организации мыслительного процесса, которые подменяют собой направленность на реальное решение задачи. Выделена новая четырехфакторная модель опросника руминаций, которая обоснована хорошими психометрическими показателями и высокими прямыми корреляционными связями с различными психопатологическими симптомами и дисфункциональными копинг-стратегиями в виде психического и поведенческого избегания и вентилирования негативных чувств. Исключение составил один из факторов шкалы, что позволяет предположить особый статус этого фактора. **Выводы.** По предварительной оценке шкала руминаций RRS обладает достаточными психометрическими характеристиками для использования. Обсуждаемая в литературе идея выделения конструктивных руминаций не подтверждается эмпирическими данными.

Ключевые слова: руминации, хронификация, депрессивные расстройства, когнитивные факторы, модель четырехуровневой организации мышления, копинг-стратегии, рефлексия.

Для цитаты: Пуговкина О.Д., Сыроквашина А.Д., Истомин М.А., Холмогорова А.Б. Руминативное мышление как когнитивный фактор хронификации депрессии: определение понятия и валидность инструментария // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 3. С. 88—115. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290307>

RUMINATIVE THINKING IN CHRONIC DEPRESSION: CONCEPT AND VALIDITY OF MEASURES

OLGA D. PUGOVKINA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2878-9843>,

e-mail: olgapugovkina@yandex.ru

ANNA D. SYROKVASHINA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0691-0892>,

e-mail: asyrokvashina@gmail.com

MIKHAIL A. ISTOMIN

Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5713-3766>,

e-mail: stominmikhailan@gmail.com

ALLA B. KHOLMOGOROVA

Moscow State University of Psychology & Education, Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,

e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Despite large amount of empirical evidence in support of rumination as a risk factor of depression onset and chronification, theoretical foundations of ruminative thinking are still being discussed. This includes the issue of so-called constructive, or reflective, ruminations. **Objective:** This study gives a theoretical review of different views on rumination, empirically tests the idea of constructive and non-constructive ruminative thinking, and tests the validity of the Ruminative Response Scale (RRS, Rus-

sian version) [38]. **Study design:** We conducted a factor analysis of adapted RRS, as well as an intercorrelational analysis of this scale, Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-r), and the COPE Inventory; hypotheses were tested in a general population group (n=476) and two clinical groups (patients with depressive disorders, n=53, and patients with different diagnoses with recent suicide attempts, n=41). **Results:** Our theoretical review examines ruminative thinking as a dysfunctional coping strategy (E. Watkins) from the perspective of the structural-dynamic model of thinking in the course of creative problem-solving (V. Zaretsky, A. Kholmogorova). Rumination is conceptualized as getting stuck «in a loop» at certain levels of organization of cognitive processes, which substitutes motivation focus on actual problem solving. The resulting four-factor structure of RRS has good psychometric properties and strong correlations with different psychopathological symptoms and dysfunctional coping strategies (namely, psychological and behavioral avoidance and venting negative emotions); these correlations are found in all resulting factors but one, which implies that it may have a special status. **Conclusion:** The Russian version of RRS shows good preliminary psychometric characteristics and is viable for practical purposes. The idea of constructive rumination discussed in literature has not been confirmed empirically.

Keywords: rumination, chronification, depressive disorders, cognitive factors, four-level organization of thinking model, coping strategies, reflection.

For citation: Pugovkina O.D., Syrokvashina A.D., Istomin M.A., Kholmogorova A.B. Ruminative thinking in chronic depression: concept and validity of measures. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 3, pp. 88—115. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290307> (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Феномен руминаций широко и достаточно давно обсуждается в научной печати. В исследованиях описаны концепции руминаций [4; 26; 36; 42], предложены методики их выявления [22; 31; 38], установлены связи с разными психопатологическими состояниями [28], выработаны рекомендации по психологической коррекции [15; 42], наконец, получены данные об эффективности отдельных интервенций [32; 41].

При этом и сегодня поток работ, посвященных изучению руминаций, составляет около 150—180 англоязычных публикаций ежегодно (по данным базы научной печати Web of Science). В отечественной клинической психологии и психиатрии интерес к данной теме не такой широкий, но устойчивый [11; 12; 15; 14].

Установлено, что руминации имеют трансдиагностический характер, однако чаще всего они рассматриваются как фактор риска возникновения и хронификации депрессивных расстройств и суицидального риска [28; 29; 39; 41; 45].

Цель настоящей работы — анализ понятия руминаций и теоретических моделей, лежащих в основе их изучения как фактора хронификации депрессивных расстройств, и обсуждение проблемы валидности их психометрической оценки по данным факторизации шкалы руминаций Ruminative Response Scale (RRS) [38] в русскоязычной выборке.

Анализ понятия и теоретических моделей

Руминации — это устойчивые, циклические размышления о чувствах, мыслях и проблемах, которые могут вытеснять другие конструктивные психические процессы, направленные на активное разрешение текущих задач, и сопровождаются чувством скорби и безысходности [30; 40]. Пациенты размышляют о своих симптомах и трудностях, считая, как правило, что эта стратегия может в чем-то помочь, хотя в действительности она уменьшает способность эффективно решать проблемы. Целый ряд таких позитивных (*«руминации помогают мне справиться»*) и негативных (*«руминациям невозможно сопротивляться»*) метакогнитивных убеждений относительно руминаций выделены в метакогнитивной концепции депрессий А. Wells [21; 41].

В классической когнитивной модели и типологии искажений автоматического мышления термин «руминации» не используется, однако концепция искажений автоматической оценки событий предполагает, что при психической патологии их отличает дисфункциональный, повторяющийся, ригидный характер [20].

В имеющихся в литературе концепциях руминаций обращает на себя внимание феноменологический подход авторов. В них схвачены, как правило, обобщенное содержание и иногда функции руминативного мышления. Руминации определяются как оценочные размышления о себе или сосредоточенность на несовпадениях между текущими и желанными исходами, или реакция на негативные эмоциональные стимулы (Control Theory, Martin, Tesser, 1996; Conceptual-evaluative & Experiential model, Watkins, 2008; Response Styles Theory, Nolen-Hoeksema, 2000). Существует также гипотеза о приспособительной роли руминаций при депрессии, согласно которой они представляют собой попытки анализа при столкновении с разного рода затруднениями — сложными феноменами, неоднозначными условиями и т. п. [19; 23; 35].

Одной из проблем в исследованиях руминаций является отсутствие более масштабной теоретической модели, описывающей структуру и динамику мышления в ситуации затруднения. В российской психологии такая модель была разработана применительно к решению творческих задач [7], и позднее было показано, что она может быть экстраполиро-

вана на ситуацию затруднения в более широком смысле [6] и изучение механизмов нарушений мышления при психической патологии [8; 9; 13; 10]. Процесс мышления в упомянутой модели рассматривается как движение на четырех уровнях: личностном и рефлексивном, которые вместе обеспечивают смысловую регуляцию движения; а также предметном и операциональном, на которых происходит движение в предметном содержании проблемы и его преобразование. Динамика мыслительного процесса при этом представляет собой движение внутри этих уровней или переключение с одного уровня на другой вплоть до точки, в которой мыслительная задача оказывается решена или признается нерешенной. Большая часть задач может быть решена репродуктивно и не требует выхода на рефлексивный уровень, в то время как сложные проблемы, связанные с необходимостью осмысления и преобразования своего опыта, невозможно решить на предметно-операциональном уровне, так как в самом этом движении — видении проблемной ситуации, используемых средствах и способах нужно что-то менять, а осознание и изменение оснований и способов действия связывается с функцией рефлексии.

Выходу на рефлексивный уровень часто предшествует более или менее длительное движение на предметном и операциональном уровнях — попытки вновь и вновь воспроизвести содержание возникшего затруднения и вспомнить уже апробированные неудачные попытки ее решения или перебрать возможные другие, но лежащие в рамках прежнего видения проблемной ситуации. Авторы [7] называют такое движение «зацикливанием» — слово, по семантике очень близкое к понятию руминирования (бесплодное движение внутри содержания проблемы хорошо соотносится с феноменологией руминативного мышления). Однако такое зацикливание возможно не только на уровне перебора условий задачи и решений, уже признанных неэффективными, но и на личностном уровне смысловой регуляции мышления, когда процесс поиска решения подменяется ригидными негативными самооценочными суждениями, самообвинениями и самокритицизмом. Выходу на новый уровень решения задачи всегда предшествует субъективное ощущение блокады — истощенности предпринятых предметно-операциональных ходов [5]. Причем этап нахождения в состоянии блокады может завершиться либо открытием и выработкой нового видения ситуации, либо отказом от дальнейших попыток разрешения ситуации, что субъективно выражается в виде апатии и опустошенности. Исследования показывают, что именно в этот момент (блокады) испытуемые наиболее чувствительны к «подсказкам», и в то же время подвержены резкому падению мотивации в предчувствии наступающего напряжения блокады [7; 8].

«Нормальное функционирование мышления — это определенным образом сбалансированное движение по уровням, т.е. постоянное связывание

между собой содержательного движения и его осмысления и переживания, действий и их оснований, установления отношений между ними и выстраивание отношения к собственному ходу мысли. А когда это сбалансированное движение не дает результата, и рефлексия не выводит из «блокады», тогда взаимосвязь уровней разрушается и возникают заикливания как автономное функционирование вне связи с движением на других уровнях. Заикливания могут быть на любом уровне, в том числе на рефлексивном, если движение на нем оторвано от содержательного движения и выступает как своего рода «имитация рефлексии» [8]. Например, человек бесконечно задает себе вопрос «Почему это произошло?», не выходя на содержательный уровень анализа проблемы с пересмотром фундаментальных оснований своих мыслительных действий и постановкой задачи их изменения. То есть, человек застревает на уровне вопрошания «Что же не так?», заикливаясь на рефлексивном уровне, но не может осуществить рефлексии в ее конструктивной, преобразующей функции. Например, пациент исходит из принимаемого априори убеждения, что он не должен был допускать ошибку, вновь и вновь обращается к вопросу, как же он мог ее допустить, сопровождая этот процесс самообвинениями. Пересмотр этого убеждения и признание своего человеческого права на ошибку и есть тот рефлексивный шаг, который может прервать поток мучительного руминирования, на чем и основана концепция самосострадания, противостоящая критическому руминативному мышлению и перфекционистским убеждениям о своей непогрешимости. Когнитивная терапия, основанная на принятии, предлагает отстраниться и воспринимать поток самообвинений как спам, стараться не вовлекаться в него эмоционально, что, в свою очередь, требует изменения убеждения о значимости этих мыслей на убеждение, что они не имеют значения и просто мелькают в голове как спам в компьютере.

Концепция психотерапии, сфокусированной на руминациях [40], до некоторой степени пересекается с концепцией уровневой организации мышления [7]. Е. Watkins придерживается модели стиля реакции [30] как теоретической основы своего подхода, а в качестве техники совладания с руминациями предлагает набор средств (вопросов: «Думал ли я уже об этом?», «Находил ли я хоть когда-то решение таким образом?», «Можно ли в принципе решить мою ситуацию с помощью размышлений?» и др.), которые облегчают рефлексивное осознание полезности или же бесполезности и даже деструктивности своих мыслительных действий и возможности выхода на решение проблемы, т. е. на предметный и операциональный уровни. Можно сказать, что тем самым предпринимается попытка помощи в восстановлении сбалансированного движения по уровням мышления, описанного выше как нормальное функционирование процесса мышления. Е. Watkins определяет румина-

ции по их функции как попытку найти смысл печального события или же попытку решить проблему. Он также выделяет нормальные руминации, как неизбежную реакцию осмысления печального неожиданного события или неудачи, которая, однако, обязательно сменяется какими-то конструктивными действиями по решению проблемы (т. е. выходом на предметный и операциональный уровни) или нахождением смысла происшедшего. Таким образом, так называемые нормальные руминации — это раздумья о себе, о жизни, о проблеме, при которых отмечается достаточно быстрое восстановление сбалансированного движения по уровням мышления, что характерно и для процесса успешного решения творческой задачи, как это было описано выше.

Е. Watkins также указывает на две причины «застревания» в руминировании или, выражаясь в терминологии исследований творческого мышления, заикливания, которые и отличают патологическое руминирование от нормального, а успешное решение творческой задачи — от неуспешного. Опираясь на исследования других факторов депрессии, он выделяет следующие возможные причины склонности к руминированию: 1) невыполнимые перфекционистские стандарты и требования к себе, от которых пациент не может отказаться, или же постановка целей, которые вообще нерешаемы и находятся за пределами его контроля; 2) недостаточное развитие навыков решения проблем, когда мышление чрезмерно глобально, т. е. его предметное содержание и пути возможных преобразований этого содержания (предметный и операциональный уровни мышления) расплывчаты и неконкретны. Такие пациенты склонны к негативному глобальному самооцениванию (личностным заикливаниям), а не поиску конкретных путей решения конкретной проблемы. Е. Watkins предлагает различать реальный процесс решения проблемы и имитацию этого процесса [40; 42]. В рамках четырехуровневой модели творческого мышления первое соответствует сбалансированному процессу движения мысли по всем четырем уровням, а второе — разным видам заикливания, подменяющим собой направленность на реальное решение проблемы. Для депрессии особенно характерны личностные заикливания, как показывает феноменологический анализ и как показало исследование процесса решения творческих задач депрессивными пациентами [10].

Вслед за другими авторами Е. Watkins выделяет две наиболее важные функции патологического руминирования: 1) как привычки или привычной малоадаптивной стратегии, которая могла возникнуть в детстве, когда чрезмерно критичные родители не поддерживали реальных попыток решения проблем с правом на поиск и на ошибку, что вело к заикливанию на негативных самооценках с бесполезным поиском причин и путей преодоления своего несовершенства; 2) как одной из форм из-

бегания, направленного на откладывание решения проблем, своего рода вид прокрастинации при отсутствии веры в свою способность решать проблемы. Избегание неизбежно ведет к накоплению проблем, и именно в этом состоит одно из наиболее деструктивных последствий руминирования, усиливающее беспомощность и, в конечном счете, ведущее к депрессии и способствующее ее хронификации по механизму порочного круга [40; 42].

Проведенный анализ теоретических оснований изучения руминаций был сопоставлен с задачами выбора и валидизации шкалы оценки руминативного мышления и лег в основу гипотез проверки ее интеркорреляционной валидности.

Гипотезы исследования. На основании рассмотренных итогов изучения руминативного мышления нами были выдвинуты следующие гипотезы: 1) о трансдиагностическом характере руминативного мышления, т. е. его связи с разными видами психопатологических симптомов; 2) о положительной связи руминаций с деструктивными стратегиями избегания и отрицательной связи с такими конструктивными стратегиями, как позитивное переопределение (конструктивная направленность на поиск нового смысла), а также активный копинг.

Поиск и проверка валидности инструментария

Одна из наиболее популярных шкал — Ruminative Response Scale — RRS [34; 38] — включает описание двух подтипов руминативного мышления. Первый подтип — «задумчивый, мрачный» (brooding) — заключается в пассивном сравнении своей текущей ситуации с неким недостижимым стандартом. Второй подтип — «рефлексивный» (reflective) — представляет собой целенаправленное обращение внутрь себя для поиска причин и решений каких-то затруднений и, таким образом, для облегчения симптомов депрессии. Клинические исследования говорят о том, что руминации «мрачно-задумчивого» типа в большей степени связаны с риском хронификации депрессии и суицидальным риском [29; 33], в то время как рефлексивные (более активные) руминации способствуют уменьшению депрессии с течением времени [38]. При этом в одном из последних исследований показан противоположный результат: именно рефлексивные руминации при контроле социодемографических и клинических факторов выступили предиктором суицидального риска [39].

Исходя из рассмотренного выше теоретического представления о нормальном функционировании мышления как сбалансированном движении на четырех уровнях [8; 5] и нарушениях этого баланса или за-

цикливаниях на том или ином уровне, характерных для непродуктивно-го процесса мышления и для психической патологии [8; 9; 10], можно предположить, что при так называемых рефлексивных или, по Е. Watkins [40], «нормальных» руминациях речь идет о кратковременном нарушении баланса при поиске решения в проблемных ситуациях или так называемой рефлексивной «плотности» перед нахождением пути решения проблемы. В любом случае следует признать неудачным термин «рефлексивные руминации» и отказаться от рассмотрения их как полезных, если вслед за Е. Watkins исходить из понимания руминаций как деструктивной стратегии избегания решения проблем или вслед за В.К. Зарецким и А.Б. Холмогоровой исходить из их понимания как разрушения регуляции и сбалансированности процесса мышления.

Вопрос факторной структуры рассматриваемого опросника руминаций [38] обсуждался в течение нескольких лет. После нескольких попыток эмпирически подтвердить факторы тягостной задумчивости, рефлексивных размышлений и навязчивых депрессивных переживаний авторы пришли сначала к выводу о том, что наиболее надежным будет использовать общий балл опросника, а затем даже предложили исключить фактор депрессивных переживаний и оставить сокращенную версию опросника [38]. В сокращенной версии осталось 10 вопросов, организованных, несмотря на обсужденные ранее сомнения, в две шкалы: рефлексивных руминаций и тягостной задумчивости. В недавних работах была показана валидность сокращенной версии [22; 31], хотя есть данные об успешном использовании и исходного варианта опросника RRS [11; 3]. В русскоязычной популяции проводилась работа по первичной валидации полной шкалы руминаций RRS в популяционных группах [11; 3].

В эмпирической части настоящего исследования приводятся данные о проверке факторной структуры двух вариантов шкалы в русскоязычной выборке, а также относительно проверки выдвинутых выше гипотез.

Организация исследования

В исследование были включены три группы испытуемых. Популяционную группу составили 476 здоровых испытуемых, из них 448 женщин, 28 мужчин в возрасте от 18 до 63 лет, средний возраст — 26,1 ± 9,0. В первую клиническую группу были включены 53 больных с депрессивными расстройствами (F 32.X, 33.X), из них 47 женщин и 6 мужчин в возрасте от 18 до 54 лет, средний возраст — 30,9 ± 10,7. Пациенты были обследованы на базе отделений Московского НИИ психиатрии (филиал ФГБУ «НИИЦ ПН имени В.П.Сербского» Минздрава РФ). Консультации по вопросам включения пациентов осуществляли д.м.н., профессор Т.В. До-

вженко; к.м.н. Д.М. Царенко; зав. отделением, к.м.н. И.Н. Емельянова. Во вторую клиническую группу были включены 41 пациент с суицидальной попыткой самоотравления отделения токсикологии ГБУЗ НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ (зав. отделением, к.м.н. А.В. Бадалян), из них 38 женщин, 3 мужчин в возрасте от 18 до 55 лет, средний возраст — 26,1 год. В эту группу вошли пациенты с депрессивным эпизодом (F32) — 12 человек; расстройствами личности и поведения в зрелом возрасте (F60-F69) — 10 человек; расстройствами шизофренического спектра (F20-F29) — 4 человека; биполярным аффективным расстройством (F31) — 3 человека; реакцией на тяжелый стресс и нарушениями адаптации (F43) — 3 человека; с органическими психическими расстройствами (F00-F09) — 1 человек, психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (F10) — 1 человек. Все испытуемые дали информированное согласие на участие исследовании.

Испытуемым предлагалось заполнить Шкалу руминаций (RRS — Ruminative Responses Scale) [38]. Шкала представляет собой список утверждений, в которых описаны темы размышлений. Испытуемым предлагается отметить, насколько часто они думают на эти темы тогда, когда они находятся в подавленном состоянии, по шкале от «никогда» до «очень часто» и «постоянно». Анализировались две версии опросника — полная и сокращенная. Полная версия включает 22 вопроса, организованные, согласно источнику, в 3 субшкалы: 1) рефлексивные руминации (reflection rumination) 2) мрачно-задумчивые руминации/«навязчивые размышления» (brooding rumination) 3) навязчивые депрессивные переживания. В сокращенной версии исключены 12 вопросов, относящихся к шкале навязчивых депрессивных переживаний [38].

Для проверки выдвинутых гипотез и интеркорреляционной валидности использовалась клиническая шкала самоотчета (SCL-90-R — Symptom CheckList-90-revised), (Derogatis, Rickels, Rock, 1976; адаптация Тарабриной, 2001), предназначенная для оценки выраженности различных психопатологических симптомов, а также общего уровня дистресса (степень выраженности симптоматики — индекс GSI), а также опросник копинг-стратегий (COPE, Carver, Scheier, Weintraub, 1989, адаптация Иванова, Гаранян, 2010).

Результаты

Проверка факторной структуры шкалы руминаций RRS

Обе версии опросника продемонстрировали довольно высокие показатели внутренней надежности (α -Кронбаха): полная версия (22 пункта) — 0,906, сокращенная версия (10 вопросов) — 0,774 ($n=529$).

Факторная структура опросника проверялась с помощью эксплораторного и конфирматорного анализа в программе R-Studio для Windows. Модель, построенная по оригинальному ключу [38], показала недостаточно высокие показатели соответствия данным. Были проверены другие модели факторизации полной и краткой версий опросника, включающие 1, 2, 3 и 4 фактора. Во всех моделях встречались от 1 до 3 пунктов с низкой нагрузкой или спорной нагрузкой на более чем одну шкалу.

Наибольший интерес и соответствие данным продемонстрировала четырехфакторная модель. В процессе ее проверки были исключены пункты с нагрузкой менее 0,4. В табл. 1 приведены факторные нагрузки вопросов, полученные в результате конфирматорного анализа четырехфакторной версии опросника (RRS-18) после исключения вопросов с низкой нагрузкой.

Итоговые статистики полученной четырехфакторной версии опросника удовлетворяют требованиям (RMSEA — 0,072; SRMR — 0,059, P-value RMSEA — 0,000; Comparative Fit Index (CFI) — 0,904). Показатель внутренней согласованности (α -Кронбаха) данной версии шкалы руминаций составляет 0,889.

Соотнесение с исходной конструкцией опросника показало, что первую шкалу, условно названную нами *«Руминирование на тему симптомов усталости и потери энергии»* составили целиком пункты из оригинальной шкалы «Депрессивные переживания», отражающие пассивность, снижение мотивации и концентрации. Эта шкала отражает склонность депрессивных пациентов к фиксации внимания на симптомах депрессии, что неизбежно ведет к их усилению и, с точки зрения моделей А. Wells и Е. Watkins, представляет собой наибольший риск для хронификации депрессии, так как за этой склонностью, как правило, стоит метакогнитивное убеждение в пользе и необходимости отслеживания этих симптомов. Вторую шкалу с рабочим названием *«Руминирование на тему неудач с поиском глобальных объяснений»* составили три пункта, отражающие, по мнению авторов, «мрачную задумчивость», и два пункта (18. *Думаете обо всех своих недостатках, неудачах и ошибках*; 22. *Думаете, насколько вы злы на себя*) из шкалы депрессивных переживаний. Эти переживания можно рассматривать как циклические процессы негативного селективного, которые являются важным механизмом депрессии.

В третью шкалу *«Руминирование на тему пониженного настроения с попыткой дистанцирования и реальных действий»* вошли утверждения из оригинальной шкалы так называемых «рефлексивных» руминаций. Важно отметить, что именно в этих трех утверждениях размышления обозначены через глагол «анализировать», в то время как остальные пункты сформулированы через глагол «думать». Эти лексические нюансы содержатся в англоязычной версии опросника и были сохранены

Таблица 1

**Факторные нагрузки пунктов шкалы руминаций RRS-18 по данным
 конфирматорного анализа на нормативной выборке,
 четырехфакторная версия (n=476)**

№ вопроса в исходной версии шкалы	Утверждения опросника	Факторная нагрузка
Фактор 1 — «Анергия» — руминирование на тему симптомов усталости и потери энергии		
2	<i>Думаете: «Я не смогу выполнять мою работу, если не выберусь из этого состояния»</i>	0,823
3	<i>Думаете о своем чувстве усталости и общем недомогании</i>	0,691
4	<i>Думаете о том, насколько трудно вам сосредоточиться личностное заикливание</i>	0,719
6	<i>Думаете о том, насколько вы пассивны и немотивированны</i>	0,767
9	<i>Думаете: «Почему у меня не получается что-то начать делать?»</i>	0,738
14	<i>Думаете: «Я не смогу сосредоточиться, если буду чувствовать себя, как сейчас»</i>	0,843
19	<i>Думаете о том, что вам ничего не хочется делать</i>	0,736
Фактор 2 — «Поиск глобальных объяснений» — руминирование на тему неудач с поиском глобальных объяснений		
5	<i>Думаете «За что все это мне дается?»</i>	0,648
15	<i>Думаете: «Почему у других людей нет этих проблем, а у меня есть?»</i>	0,693
16	<i>Думаете: «Почему у меня не получается сделать лучше?»</i>	0,648
18	<i>Думаете обо всех своих недостатках, неудачах и ошибках</i>	0,707
22	<i>Думаете, насколько вы злы на себя</i>	0,681
Фактор 3 — «Анализ» — руминирование на тему пониженного настроения с попыткой дистанцирования»		
7	<i>Анализируете последние события и пытаетесь понять, почему у вас понижено настроение</i>	0,700
12	<i>Записываете свои мысли и анализируете их</i>	0,421
20	<i>Анализируете свою личность, чтобы понять, почему у вас подавленное настроение</i>	0,902
Фактор 4 — «Переживание одиночества» — руминирование на тему одиночества и других чувств		
1	<i>Думаете, насколько вам одиноко</i>	0,526
11	<i>Одиноко бродите и думаете о том, почему вы так себя чувствуете</i>	0,968
21	<i>Идете куда-то в одиночестве, чтобы поразмышлять о своих чувствах</i>	0,601

при переводе опросника. Семантика слова «анализировать» отражает определенную дистанцированность от негативных чувств, попытку более объективного взгляда на них, что может делать эти процессы менее деструктивными и не направленными на избегание проблемы. Более того, вопрос, касающийся записывания своих мыслей, который вошел в шкалу с наименьшими нагрузками, может представлять собой попытку отстранения и фиксации своих мыслей, которые являются этапами рефлексивного акта [1; 18], направленного на реальное решение проблемы.

Четвертую шкалу «*Руминирование на тему одиночества и других чувств*» составили два пункта «рефлексивных руминаций» и одно «депрессивное переживание». Эти утверждения так же, как и в третьей шкале, объединены лексически — все они содержат слово «одиночество» (как в англоязычной, так и в русскоязычной версиях). Известно, что переживание одиночества и фиксация на этих переживаниях тесно связаны с психопатологией, а также повышенным суицидальным риском, поэтому можно предположить, что эта шкала будет связана с достаточно деструктивными стратегиями.

Коэффициенты корреляции выделенных шкал между собой находятся в диапазоне от 0,27 до 0,56 ($p \leq 0,005$).

Проверка выдвинутых гипотез и интеркорреляционной валидности шкалы RRS-18

В табл. 2 и 3 приведены данные об интеркорреляционной валидности четырехфакторной модели опросника руминаций.

Общий балл и выделенные четыре подшкалы опросника RRS-18 на высоком уровне значимости связаны с выраженностью всех психопатологических симптомов, по данным самоотчета испытуемых (SCL-90). Наиболее высокие коэффициенты корреляции (от 0,35 до 0,7) обнаруживают показатели руминирования на тему усталости, потери энергии, а также на тему неудач с поиском глобальных объяснений. Связи руминаций на тему одиночества, а также шкалы, в которой вопросы сформулированы через глагол «анализировать», более слабые (0,2—0,3).

Общий балл шкалы руминаций показал ожидаемую, согласно нашим гипотезам, отрицательную связь с такими копингами, как активные усилия и позитивное переопределение (что подтверждает валидность конструкта руминаций как негативного копинга, снижающего возможности конструктивного разрешения ситуаций, а также конструктивного переосмысления ситуаций, которые нельзя изменить). Положительные связи общий балл по опроснику руминаций и его отдельные шкалы демонстрируют с поведенческим и психическим избеганием, а также вентилированием эмоций и отрицанием проблем. Отмечаются также связи отдельных шкал с такой деструктивной стратегией, как употребление ПАВ.

Таблица 2

Корреляции шкал четырехфакторной версии опросника руминаций RRS-18 со шкалами опросника SCL-90-R на нормативной выборке (N=232)

Шкалы SCL-90-R	Руминирование на тему симптомов усталости и потери энергии	Руминирование на тему неудач с поиском глобальных объяснений	Руминирование на тему пониженного настроения с попыткой дистанцирования	Руминирование на тему одиночества и других чувств	Общий балл шкалы RRS-18
Депрессия	0,71*	0,61*	0,24*	0,36*	0,72*
Тревога	0,46*	0,47*	0,27*	0,23*	0,54*
Соматизация	0,40*	0,37*	0,23*	0,22*	0,46*
Фобическая тревога	0,35*	0,38*	0,27*	0,21*	0,45*
Межличностная чувствительность	0,50*	0,53*	0,26*	0,37*	0,61*
Враждебность	0,33*	0,39*	0,21*	0,22*	0,44*
Параноидное мышление	0,32*	0,44*	0,21*	0,32*	0,46*
Психотизм	0,52*	0,48*	0,29*	0,36*	0,62*
Обсессивно-компульсивные симптомы	0,55*	0,43*	0,22*	0,29*	0,57*
Общий индекс тяжести	0,59*	0,56*	0,31*	0,34*	0,68*

Примечание: «*» — $p < 0,005$, коэффициент корреляции Спирмена.

Как мы и предполагали, процессы, отраженные в шкале руминирования на тему пониженного настроения с попыткой дистанцирования (в опроснике они описаны через попытки анализа и записывания своих мыслей), не обнаружили корреляций с деструктивными стратегиями, зафиксирована только одна значимая связь средней силы со стратегией использования юмора. Эту стратегию можно условно рассматривать как конструктивную, связанную с возможностью дистанцирования и альтернативного взгляда со стороны на содержание проблемной ситуации и самих руминаций. С другой стороны, в недавнем исследовании интернет-мемов про депрессию и суицид было показано, что юмор, фиксированный на психической боли и самоиронии, следует рассматривать как непродуктивный копинг, так как он оказался также связанным со стратегией избегания проблем в опроснике COPE [16].

Таким образом, сложность квалификации именно этой подшкалы, с которой столкнулись и другие исследователи, в целом подтверждается. В связи с этим мы предлагаем назвать эту подшкалу «*Руминирование на*

Таблица 3

Корреляции шкал четырехфакторной версии опросника руминаций RRS-18 со шкалами копинг-стратегий COPE на выборке пациентов с суицидальной попыткой (N=41)

Шкалы COPE	Руминирование на тему симптомов усталости и потери энергии	Руминирование на тему неудач с поиском глобальных объяснений	Руминирование на тему пониженного настроения с попыткой дистанцирования	Руминирование на тему одиночества и других чувств	Общий балл шкалы RRS-18
Инструментальная социальная поддержка	0,09	-0,09	0,30	0,25	0,08
Эмоциональная социальная поддержка	0,18	0,07	0,18	0,29	0,18
Употребление ПАВ	0,19	0,33*	-0,02	0,46**	0,27
Использование юмора	0,22	0,12	0,40**	0,32*	0,28
Вентиляция эмоций	0,24	0,29	0,18	0,37*	0,34*
Поведенческое избегание	0,45**	0,42**	0,25	0,42**	0,51**
Активные усилия, личностный рост	-0,31*	-0,41**	0,13	-0,39*	-0,35*
Отрицание	0,29	0,21	0,27	0,26	0,33*
Позитивное переопределение	-0,33*	-0,41**	0,09	-0,29	-0,33*
Психическое избегание	0,34*	0,24	0,22	0,54**	0,39*
Религиозный копинг	-0,24	-0,23	0,06	-0,09	-0,19
Планирование совладания	-0,27	-0,27	0,31	-0,23	-0,22
Принятие	0,04	0,07	0,03	0,14	0,09
Оттормаживание других занятий	-0,10	-0,27	0,08	-0,05	-0,10
Самоограничение	-0,03	-0,11	0,16	-0,06	-0,02

Примечание: «**» — $p < 0,005$, коэффициент корреляции Спирмена.

тему пониженного настроения с попыткой дистанцирования», так как у отвечающих положительно на вопросы этой шкалы выше степень отстраненности от содержания руминаций, а значит и вероятность восстановления баланса мыслительного процесса и перехода к поиску пу-

тей решения проблемы на операциональном уровне. Однако говорить о конструктивности и полезности процессов, скрытых за вопросами к этой шкале, по результатам нашего эмпирического исследования также невозможно, речь идет лишь о вероятности такого развития событий.

Обсуждение результатов

Проведенный в обзорной части анализ теоретических оснований изучения руминативного мышления свидетельствует о преимущественно феноменологическом подходе к выделению их типов, функций, механизмов. В результате этого возникает сложность отделения собственно руминаций от феноменов мышления, имеющих и внешнее, и субъективное (для самого испытуемого) сходство. Выше в обзоре, а также на примере утверждений опросника RRS приводятся примеры того, как одна и та же мысль может считаться непродуктивным фрагментом заикливания на каком-то содержании и может выступать компонентом фиксации содержания, который не отменяет возможности дальнейшего продуктивного рассуждения о проблемной ситуации.

Эвристическим потенциалом для преодоления недостатков имеющихся моделей изучения руминативного мышления обладает структурно-динамическая концепция мышления в ситуации затруднения, которая позволила также вскрыть механизмы непродуктивности мышления при разных формах психической патологии [7; 8; 9; 10; 13]. Соотнесение ее положений с идеями психотерапии, сфокусированной на руминациях [40], показывает потенциал этой концепции в объяснении механизмов эффективности психологических интервенций: предлагаемые пациенту средства и вопросы помогают дистанцироваться и занять осознанную рефлексивную позицию по отношению к процессу руминирования и позволяют, таким образом, проблематизировать его полезность и переключиться на другие проблемы, либо выйти на решение возникшей проблемы на предметном и операциональном уровнях.

В терминах концепции уровневой организации мышления руминации соответствуют разным видам заикливаний, которые подменяют собой направленность на решение проблемы. Согласно наблюдениям и исследованию, выполненному на основе рассмотренной выше модели уровневой организации мышления, для депрессии характерны преимущественно личностные заикливания [10]. Рассматриваемый в исследовании опросник руминаций (RRS) почти целиком состоит из утверждений, которые можно отнести именно к личностным заикливаниям (табл. 1).

Проведенные статистические процедуры свидетельствуют о потенциале русскоязычной версии шкалы руминаций RRS. Это подтвержда-

ется высокими показателями надежности и согласованности, как для полной, так и для краткой версий. Однако проведенный факторный анализ может свидетельствовать о недостатках исходной теоретической модели, на основе которой была сконструирована шкала руминаций RRS, что, впрочем, отмечают и сами авторы в поздних публикациях [38]. При этом во французской [31] и китайской [22] популяциях факторная структура соответствовала оригинальной англоязычной версии, а в русскоязычных [3] попытках адаптации — нет.

В нашем исследовании была выделена четырехфакторная модель опросника руминаций с надежными показателями пригодности и интеркорреляционными связями, подтверждающими взгляд на руминации как на дисфункциональную копинг-стратегию, имеющую трансдиагностическое значение по отношению к риску возникновения разных психопатологических симптомов и состояний и связанную с формированием пассивного стиля совладания (поведенческое и психическое избегание, вентилирование негативных чувств).

С помощью данной модели предпринята попытка выявить различия между конструктивными и неконструктивными руминациями. Одна из шкал, выделенная эмпирическим путем, состояла из утверждений, сформулированных через глагол «анализировать» и действие по записыванию своих мыслей, и была названа нами «руминирование с попыткой дистанцирования». Можно предположить, что эти утверждения актуализируют у испытуемых представления о несколько более активных и, возможно, продуктивных действиях. Интересно отметить, что эта шкала — единственная из всего опросника — не обнаружила связи с явно дисфункциональными копингами; а связи с выраженностью психопатологических симптомов у нее более слабые, чем у других шкал и опросника в целом, что подтверждает наше предположение, но не подтверждает гипотезу авторов шкалы о бесспорной конструктивности этих мыслительных процессов. Речь идет лишь о большей вероятности движения мыслительного процесса в направлении решения проблемы.

Похожие результаты были получены в исследовании Maslej, Mulsant, Andrews [27] при факторизации ответов на 4 разных опросника руминаций: здоровые испытуемые наиболее часто «руминируют» о решении своих проблем (что пересекается с выделенной нами шкалой «Руминирование на тему пониженного настроения с попыткой дистанцирования»), затем идут руминации о причинах и последствиях негативных ситуаций (возможный аналог шкалы «Руминирование на тему неудач с поиском глобальных объяснений»). И существенно реже встречаются руминации по поводу симптомов и чувств печали, однако именно они опосредуют связь с выраженностью симптомов депрессии. Так и в на-

стоящем исследовании шкала «Руминирование на тему симптомов усталости и потери энергии» отличается наиболее высокими корреляциями с выраженностью психопатологических симптомов.

Представляет интерес сопоставление выделенной в исследовании шкалы «Руминирование на тему пониженного настроения с попыткой дистанцирования» с подтипом рефлексивных руминаций [38] и концепцией «аналитического руминативного мышления» [35], согласно которой руминации представляют собой необходимую реакцию на комплексные проблемы, не поддающиеся решению привычными доступными средствами. В этих концепциях деструктивные руминации касаются причин негативных событий, а конструктивные сосредоточены на их решении, т. е. различаются тематически, как два независимых фокуса рассмотрения ситуации. Вызывает сомнение именно такое «горизонтальное» разделение содержания руминаций. Представляется, что эти вопросы связаны процессуально (диалектически): именно когда «копание» в причинах осуществляется *вне перспективы конструктивного выхода из проблемной ситуации* и «тупые» попытки поиска решения не сопровождаются рефлексией причин неуспеха, и то и другое следует рассматривать как руминации, т. е. непродуктивный копинг. Конструктивная рефлексия предполагает анализ собственного действия, причин неуспеха, усомнение в основаниях и способах (такое движение может напоминать руминации и далеко не всегда завершается конструктивным выходом из ситуации). «Баланс» здесь проявляется в том, что «шаги вглубь» осуществляются ради шагов «вперед», а для шагов «вперед» выстраиваются основания, которые создаются «шагами вглубь». «Анализ» — единственное слово, в котором содержится смысловой нюанс «отстранения», т. е. попытки освободиться от власти того, что загоняет мысль в тупик и превращает мышление и переживание в бесплодное руминирование (зацикливание).

Таким образом, положительный ответ на вопросы этой шкалы с большей вероятностью может отражать попытки конструктивного, гибкого, целенаправленного решения проблемы, что и объясняет противоречия в получаемых разными исследователями данных.

Следует упомянуть *ограничения* настоящего исследования, которые касаются характеристик обследованных групп. И в популяционной, и в клинических группах преобладают испытуемые женского пола; кроме этого, группы сопоставимы по возрасту, но в целом смещены в сторону молодежи. В задачи данной работы входила проблематизация теоретической модели изучения руминаций на материале использования шкалы руминаций RRS, однако апробация и стандартизация данной шкалы требуют дополнительных процедур проверки и будут предметом отдельной публикации.

Выводы

1. Руминации являются одним из самых существенных факторов риска развития и хронификации явлений дезадаптации и различных психических расстройств, в первую очередь, депрессивных, что свидетельствует о необходимости иметь надежный и валидный инструмент их выявления. По предварительным данным проведенной валидации в популяционной и клинических группах шкала руминаций RRS-18 имеет достаточные психометрические характеристики и показатели интеркорреляционной валидности и может использоваться для оценки склонности к руминативному мышлению.

2. Зафиксированные в исследовании связи руминаций с копинг-стратегиями подтверждают понимание их механизмов и функций в контексте теории E.R. Watkins как привычного дисфункционального паттерна, который способствует избеганию активного совладания и решения проблем.

3. Обсуждаемые в литературе попытки выделения конструктивных подтипов руминативного мышления не находят эмпирического подтверждения. Три типа руминаций, согласно проведенной факторизации опросника, в той или иной мере коррелируют с неадаптивными копингами в форме поведенческого и психического избегания и отрицательно связаны с позитивным переопределением проблемы и активным совладанием. Четвертый тип руминаций, связанный с некоторым дистанцированием от содержания руминаций, сформулированный в опроснике через более активный глагол «анализировать» и действие по записыванию мыслей, обнаруживает относительно слабые связи с выраженностью психопатологических симптомов, а из копинг-стратегий коррелирует только с использованием юмора (что соотносится с идеей отстраненного взгляда на проблему и доступностью альтернативных гипотез и решений, хотя использование юмора может также носить непродуктивный, фиксированный на психическом страдании характер). Эти данные поднимают вопрос о целесообразности отнесения содержания мышления, выявляемого с помощью шкалы «Руминирование на тему пониженного настроения с попыткой дистанцирования», непосредственно к изучаемому феномену — руминациям.

4. Так называемые конструктивные или «нормальные» руминации можно объяснить с точки зрения концепции уровневой организации мышления как раздумья о себе или о проблемах, повторяющегося и субъективно тяжелого, но достаточно быстро возвращающегося к сбалансированному движению по уровням мышления и выходу на предметно-операциональное решение задачи либо на признание ее бесперспективной для обдумывания. Руминации же, согласно теории уровневой

организации мышления, представляют собой заикливания на любом из уровней (предметно-операциональном, рефлексивном и, что наиболее характерно для депрессивных расстройств, личностном), которые подменяют собой направленность на реальное решение задачи. Смещение баланса в рефлексивно-личностную сферу движения в ситуации затруднения может внешне напоминать руминации, но фактически представляет собой конструктивный тип организации мышления, для которого характерно доминирование движения на рефлексивном и личностном уровнях, но от заикливаний его отличает направленность на поиск путей решения проблемы, а не на бесплодное переживание («пережевывание») проблемной ситуации.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Алексеев Н.Г.* Проектирование условий развития рефлексивного мышления: дисс. в виде научного доклада на соискание ученой степени доктора психологических наук. М., 2002. 41 с.
2. *Вотрин А.В.* Рефлексия и руминативное самокопание: принципиальные отличия // III Международный съезд Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии: сб. науч. статей / Авт.-сост.: Ковпак Д.В., Ковпак А.И. СПб: СИНЭЛ, 2017. С. 13—17.
3. *Дорошева Е.А., Князев Г.Г.* Психометрические свойства трех опросников регуляции эмоций // Современные проблемы клинической психологии и психологии личности: Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Новосиб. гос. ун-т). Новосибирск: ИПЦ НГУ, 2017. С. 193—198.
4. *Залевский Г.В.* Психическая ригидность в норме и патологии. Томск: Издательство Томского университета. 1993. 272 с.
5. *Зарецкий В.К.* Динамика уровневой организации мышления при решении творческих задач: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М.: 1984. 26 с.
6. *Зарецкий В.К., Николаевская И.А.* Метод ситуационно-векторного анализа когнитивно-личностного развития учащихся в процессе преодоления учебных трудностей // Культурно-историческая психология. 2020. Том 16. № 1. С. 35—48. DOI:10.17759/chp.2020160104
7. *Зарецкий В.К., Семенов И.Н.* Логико-психологический анализ продуктивного мышления при дискурсивном решении задач // Новые исследования в психологии. 1979. № 1. С. 3—8.
8. *Зарецкий В.К., Холмогорова А.Б.* Смысловая регуляция решения творческих задач, в Сб.: Исследование проблем психологии творчества, М., Наука, 1983. С. 62—101.
9. *Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б.* Нарушения саморегуляции познавательной деятельности у больных шизофренией // Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 1985. № 12. С. 1813—1819.
10. *Карлова М.А.* Структурно-динамические характеристики мышления больных с депрессивными расстройствами на материале решения творческих задач // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 2. С. 38—61.

11. Колпаков Я.В., Ялтонский В.М. Феномен руминации в структуре тревожно-депрессивных переживаний у лиц молодого возраста [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. № 3. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 19.07.2021).
12. Крылов В.И. Психопатологические особенности и диагностическое значение феномена руминаций // Психиатрия и психофармакотерапия. 2015. № 17. С. 9—12.
13. Кудрявцев И.А., Лавринович А.Н. Особенности регуляции мышления при патологии характера // Вопросы психологии. 1986. № 4. С. 155—162.
14. Труевцев Д.В., Сагалакова О.В., Жирнова О.В. [и др.] Методологическое осмысление феномена руминаций как механизма поддержания психических расстройств [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2020. № 6. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 19.07.2021).
15. Сирота Н.А., Московченко Д.В., Ялтонский В.М. [и др.] Когнитивная терапия депрессивных руминаций // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2019. № 1—2. С. 62—68. DOI:10.17116/jnevro20191191262
16. Файнтух Е.Д., Холмогорова А.Б. Коммуникация на тему депрессии в Интернете — фактор психопатологии или ресурс для психотерапии? // Современная терапия психических расстройств. 2021. № 1 С. 44—54. DOI: 10.21265/PSYRH.2021.39.62.006
17. Холмогорова А.Б., Пуговкина О.Д. Основные этапы и направления изучения когнитивных дисфункций при депрессиях [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2015. № 6. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 19.07.2021).
18. Холмогорова А.Б. Когнитивно-бихевиоральная терапия «на гребне третьей волны»: революционный поворот или новые акценты? // Современная терапия психических расстройств. 2016. № 2. С. 16—21. DOI:10.21265/psyph.2016.0.1758
19. Beck A.T., Bredemeier K. A Unified Model of Depression: Integrating Clinical, Cognitive, Biological, and Evolutionary Perspectives // Clinical Psychological Science. 2016. Vol. 4. Iss. 4. P. 596—619. DOI: 10.1177/2167702616628523
20. Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.R., Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press. 1979. 425 p.
21. Cano-López J.B., Salguero J.M., García-Sancho E., Ramos-Cejudo J. Testing the Metacognitive Model of Rumination and Depression in Non-clinical Population: New Data about PBRS and NBRS Scales // Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2021. Vol. 43. P. 240—250. DOI: 10.1007/s10862-020-09828-1
22. He J., Liu Y., Cheng C. et al. Psychometric Properties of the Chinese Version of the 10-Item Ruminative Response Scale Among Undergraduates and Depressive Patients // Front. Psychiatry. 2021. № 12: 626859. DOI:10.3389/fpsy.2021.626859
23. Lane T.J., Northoff G. Is Depressive Rumination Rational? // In Hung T.W., Lane T.J. (eds.), Rationality: Constraints and Contexts. London: Elsevier-Academic Press. 2017. P. 119—143.
24. Lyubomirsky S., Layous K., Chancellor J., Nelson S.K. Thinking About Rumination: The Scholarly Contributions and Intellectual Legacy of Susan Nolen-Hoeksema //

- The Annual Review of Clinical Psychology. 2015. № 11. P. 1—22. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-032814-112733
25. *Lyubomirsky S., Nolen-Hoeksema S.* Self-perpetuating properties of dysphoric rumination // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1993. № 65. P. 339—349. DOI:10.1037/0022-3514.65.2.339
 26. *Martin L.L., Tesser A.* Some ruminative thoughts. // In Wyer R.S, Jr. (Ed.) *Ruminative thoughts. Advances in Social Cognition, Volume IX*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1996. P. 1—47.
 27. *Maslej M.M., Mulsant B.H., Andrews P.W.* the nature of depressive rumination and its connection with depressive symptoms // *Journal of social and clinical psychology*. 2020. Vol. 39 (9). P. 761—787.
 28. *McLaughlin K.A., Nolen-Hoeksema S.* Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety // *Behaviour Research and Therapy*. 2011. Vol. 49. № 3. P. 186—193. DOI:10.1016/j.brat.2010.12.006
 29. *Miranda R., Nolen-Hoeksema S.* Brooding and reflection: Rumination predicts suicidal ideation at 1 year follow-up in a community sample // *Behaviour Research and Therapy*. 2007. Vol. 45. P. 3088—3095. DOI:10.1016/j.brat.2007.07.015
 30. *Nolen-Hoeksema S.* The Role of Rumination in Depressive Disorders and Mixed Anxiety/Depressive Symptoms // *Journal of Abnormal Psychology*. 2000. Vol. 109 (3). P. 504—511. DOI:10.1037/0021-843X.109.3.504
 31. *Parola N., Zendjidian X.Y., Alessandrini M. et al.* Psychometric properties of the Ruminative Response Scale-short form in a clinical sample of patients with major depressive disorder // *Patient Preference and Adherence*. 2007. Vol. 11. P. 929—937. DOI:10.2147/PPA.S125730
 32. *Roberts H., Jacobs R.H., Bessette K.L. et al.* Mechanisms of rumination change in adolescent depression (RuMeChange): study protocol for a randomised controlled trial of rumination-focused cognitive behavioural therapy to reduce ruminative habit and risk of depressive relapse in high-ruminating adolescents // *BMC PSYCHIATRY*. 2021. Vol. 21 (1). P. 206—221. DOI: 10.1186/s12888-021-03193-3
 33. *Rogers M.L., Joiner T.E.* Rumination, Suicidal Ideation, and Suicide Attempts: A Meta-Analytic Review // *Review of General Psychology. Review of General Psychology*. 2017. Vol. 21. № 2. P. 132—142. DOI:10.1037/gpr0000101
 34. *Satyshur M.D., Layden E.A., Gowins J.R. et al.* Functional connectivity of reflective and brooding rumination in depressed and healthy women // *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*. 2018. Vol. 18. P. 884—901. DOI:10.3758/s13415-018-0611-7
 35. *Sevcikova M. et al.* the Analytical Rumination Hypothesis: Exploring the Longitudinal Effects of Problem Solving Analysis on Depression // *Front. Psychol*. 2020. Vol. 11. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01344
 36. *Smith J.M., Alloy L.B.* A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct // *ClinPsychol Rev*. 2009. Vol. 29 (2). P. 116—128. DOI:10.1016/j.cpr.2008.10.003
 37. *Sumner J.A.* The mechanisms underlying overgeneral autobiographical memory: An evaluative review of evidence for the CaR-FA-X model // *Clinical Psychology Review*. 2012. Vol. 32. P. 34—48. DOI:10.1016/j.cpr.2011.10.003
 38. *Treynor W., Gonzalez R., Nolen-Hoeksema S.* Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis // *Cognitive Therapy and Research*. 2003. Vol. 27. № 3. P. 247—259. DOI:10.1023/A:1023910315561

39. Tang H., Xiong T., Shi J. et al. Global and reflective rumination are related to suicide attempts among patients experiencing major depressive episodes // *Psychiatry*. 2021. Vol. 21. P. 117. DOI:10.1186/s12888-021-03119-z
40. Watkins E.R. Constructive and Unconstructive Repetitive Thought // *Psychological Bulletin*. 2008. Vol. 134. № 2. P. 163—206. DOI:10.1037/0033-2909.134.2.163
41. Watkins E.R., Scott J., Wingrove J. et al. Rumination-focused cognitive-behaviour therapy for residual depression: a case series // *Behaviour Research and Therapy*. 2007. Vol. 45. № 2. P. 144—154. DOI:10.1016/j.brat.2006.09.018
42. Watkins E.R. Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression. New York: Guilford. 2016. 349 p.
43. Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guilford Press, 2009. 316 p.
44. Wells A. Breaking the cybernetic code: Understanding and treating the human metacognitive control system to enhance mental health // *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol. 10. DOI:10.3389/fpsyg.2019.02621
45. Zhou H.-X., Chen X., Shen Y.-Q. et al. Rumination and the default mode network: Meta-analysis of brain imaging studies and implications for depression // *NeuroImage*. 2020. Vol. 206. DOI:10.1016/j.neuroimage.2019.116287

REFERENCES

1. Alekseev N.G. Proektirovanie uslovii razvitiya refleksivnogo myshleniya. Dissertatsiya v vide nauchnogo doklada na soiskanie uchenoi stepeni doktora psikhologicheskikh nauk. M. 2002. 41 p.
2. Votrin A.V. Refleksiya i ruminativnoe samokopanie: printsipial'nye otlichiya [Reflection and ruminative introspection: fundamental differences]. III Mezhdunarodnyi s^oezd Assotsiatsii kognitivno-povedencheskoi psikhoterapii: sbornik nauchnykh statei [III International Congress of the Cognitive-Behavioral Psychotherapy Association: collection of scientific articles]. Saint-Petersburg: SINEL, 2017, pp. 13—17.
3. Dorosheva E.A., Knyazev G.G. Psikhometricheskie svoistva trekh oprosnikov regulyatsii emotsii [Psychometric properties of three emotion regulation scales]. Sovremennyye problemy klinicheskoi psikhologii i psikhologii lichnosti: Materialy vsereossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem [Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation «Modern problems of clinical and personality psychology»]. Novosib. gos. un-t. Novosibirsk: IPTs NGU, 2017, pp. 193—198.
4. Zalevsky G.V. Psikhicheskaya rigidnost' v norme i patologii [Psychological rigidity in health and psychopathology] Tomsk: Izdatel'stvo Tomskogo universiteta. 1993. 272 p.
5. Zaretsky V.K. Dinamika urovnevoi organizatsii myshleniya pri reshenii tvorcheskikh zadach. Avtoref. diss. na soisk. uch.step. kand.psihol.n. M.: 1984, 26 p.
6. Zaretsky V.K., Nikolaevskaya I.A. Metod situatsionno-vektornogo analiza kognitivno-lichnostnogo razvitiya uchashchikhsya v protsesse preodoleniya uchebnykh trudnostei [Situation and Vector Analysis of Cognitive and Personality Development of Students in the Process of Overcoming Learning Difficulties] *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2020, vol. 16 (1), pp. 35—48. DOI:10.17759/chp.2020160104 (In Russ., abstr. in Engl.)

7. Zaretsky V.K., Semenov I.N. Logiko-psikhologicheskii analiz produktivnogo myshleniya pri diskursivnom reshenii zadach [Logical and psychological analysis of productive reasoning in discursive problem-solving]. *Novye issledovaniya v psikhologii* [New Studies in Psychology], 1979, № 1, pp. 3—8.
8. Zaretsky V.K., Kholmogorova A.B. Smyslovaya regulyatsiya resheniya tvorcheskikh zadach [Semantic regulation of creative problem solving], In Ponomarev Ya.A. (eds.) *Issledovanie problem psikhologii tvorchestva* [Research in Psychology of creativity], Moscow: Nauka, 1983, pp. 62—101.
9. Zeigarnik B.V., Kholmogorova A.B. Narusheniya samoregulyatsii poznavatel'noi deyatel'nosti u bol'nykh shizofreniei. *Zhurnal nevropatologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova*, 1985, vol. 85 (12), pp. 1813—1819.
10. Karlova M.A. Strukturno-dinamicheskie kharakteristiki myshleniya bol'nym s depressivnymi rasstroistvami na materiale resheniya tvorcheskikh zadach [Structural-dynamic characteristics of thinking of patients with depressive disorders in the study of creative problem solving]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2013, № 2, pp. 38—61. (In Russ., abstr. in Engl.)
11. Kolpakov Ya.V., Yaltonskii V.M. Fenomen ruminatsii v strukture trevozhenno—depressivnykh perezhivaniy u lits molodogo vozrasta [Rumination in anxiety-depressive experiences in young adults]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* [Medical Psychology in Russia] 2013. № 3. URL: <http://medpsy.ru> (Accessed: 19.07.2021).
12. Krylov V.I. Psikhopatologicheskie osobennosti i diagnosticheskoe znachenie fenomena ruminatsii [Psychopathological features and diagnostic significance of rumination]. *Psikhiiatriya i psikhofarmakoterapiya* [Psychiatry and Psychopharmacotherapy], 2015, № 17, pp. 9—12. (In Russ., abstr. in Engl.)
13. Kudryavtsev I.A., Lavrinovich A.N. Osobennosti regulyatsii myshleniya pri patologii kharaktera [Cognitive regulation specificities in character pathology]. *Voprosy psikhologii* [Psychology Issues], 1986, no. 4, pp. 155—162.
14. Truevtsev D.V., Sagalakova O.V., Zhirnova O.V. [et. al.] Metodologicheskoe osmyslenie fenomena ruminatsii kak mekhanizma podderzhaniya psikhicheskikh rasstroistv [Elektronnyy resurs] [Methodological conceptualization of the rumination phenomenon as a mental disorders maintenance mechanism]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* [Medical Psychology in Russia], 2020, № 6. URL: <http://mprj.ru> (Accessed: 19.07.2021). (In Russ., abstr. in Engl.)
15. Sirota N.A., Moskovchenko D.V., Yaltonskii V.M. [i dr.] Kognitivnaya terapiya depressivnykh ruminatsii [Cognitive therapy of depressive rumination]. *Zhurnal neurologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova. Spetsvypuski* [Neurology and Psychiatry Journal named after Korsakov S.S.: Special issues], 2019, № 1—2, pp. 62—68. DOI:10.17116/jnevro20191191262 (In Russ., abstr. in Engl.)
16. Faintukh E.D., Kholmogorova A.B. Kommunikatsiya na temu depressii v Internetе — faktor psikhopatologii ili resurs dlya psikhoterapii? [Communication About Depression on the Internet — factor of Psychopathology or Resource for Psychotherapy?]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv* [Modern therapy of mental disorders], 2021, no. 1, pp. 44—54. DOI:10.21265/PSYPH.2021.39.62.006
17. Kholmogorova A.B. Kognitivno-bikhevioral'naya terapiya «na grebne tret'ei volny»: revolyutsionnyi povorot ili novye aktsenty? [Cognitive-behavioral therapy «on the

- crest of the third wave»: a revolutionary new turn or new accents?]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv [Modern therapy of mental disorders]*. 2016. no. 2, pp. 16—21. DOI: 10.21265/psyph.2016.0.1758
18. Kholmogorova A.B., Pugovkina O.D. Osnovnye etapy i napravleniya izucheniya kognitivnykh disfunktsii pri depressiyakh [Elektronnyy resurs] [Cognitive dysfunction in depression: main stages and directions of studies]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn. [Medical psychology in Russia]*, 2015. № 6. URL: <http://mprj.ru> (accessed: 19.07.2021).
 19. Beck A.T., Bredemeier K. A Unified Model of Depression: Integrating Clinical, Cognitive, Biological, and Evolutionary Perspectives. *Clinical Psychological Science*, 2016. Vol. 4 (4), pp. 596—619. DOI: 10.1177/2167702616628523
 20. Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.R., Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press, 1979, 425 p.
 21. Cano-López J.B., Salguero J.M., García-Sancho E., Ramos-Cejudo J. Testing the Metacognitive Model of Rumination and Depression in Non-clinical Population: New Data about PBRS and NBRS Scales. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2021. Vol. 43, pp. 240—250. DOI: 10.1007/s10862-020-09828-1
 22. He J., Liu Y., Cheng C. et. al. Psychometric Properties of the Chinese Version of the 10-Item Ruminative Response Scale Among Undergraduates and Depressive Patients. *Front. Psychiatry*, 2021. Vol. 12: 626859. DOI:10.3389/fpsy.2021.626859
 23. Lane T.J., Northoff G. Is Depressive Rumination Rational? In Hung T.W., Lane T.J. (eds.), *Rationality: Constraints and Contexts*. London: Elsevier-Academic Press, 2017, pp. 119—143.
 24. Lyubomirsky S., Layous K., Chancellor J., Nelson S.K. Thinking About Rumination: The Scholarly Contributions and Intellectual Legacy of Susan Nolen-Hoeksema. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 2015. Vol. 11, pp. 1—22. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-032814-112733
 25. Lyubomirsky S., Nolen-Hoeksema S. Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1993. Vol. 65, pp. 339—349. DOI:10.1037/0022-3514.65.2.339
 26. Martin L.L., Tesser A. Some ruminative thoughts. In Wyer R.S, Jr. (Ed.) *Ruminative thoughts. Advances in Social Cognition*, 1996. Vol. IX, pp. 1—47.
 27. Maslej M.M., Mulsant B.H., Andrews P.W. The nature of depressive rumination and its connection with depressive symptoms. *Journal of social and clinical psychology*, 2020. Vol. 39 (9) , pp.761—787.
 28. McLaughlin K.A., Nolen-Hoeksema S. Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 2011. Vol. 49 (3), pp. 186—193. DOI:10.1016/j.brat.2010.12.006
 29. Miranda R., Nolen-Hoeksema S. Brooding and reflection: Rumination predicts suicidal ideation at 1 year follow-up in a community sample. *Behaviour Research and Therapy*, 2007. Vol. 45, pp. 3088—3095. DOI:10.1016/j.brat.2007.07.015
 30. Nolen-Hoeksema S. The Role of Rumination in Depressive Disorders and Mixed Anxiety/Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 2000. Vol. 109 (3), pp. 504—511. DOI:10.1037/0021-843X.109.3.504

31. Parola N., Zendjidian X.Y., Alessandrini M. et al. Psychometric properties of the Ruminative Response Scale-short form in a clinical sample of patients with major depressive disorder. *Patient Preference and Adherence*, 2007. Vol. 11, pp. 929—937. DOI:10.2147/PPA.S125730
32. Roberts H., Jacobs R.H., Bessette K.L. et al. Mechanisms of rumination change in adolescent depression (RuMeChange): study protocol for a randomised controlled trial of rumination-focused cognitive behavioural therapy to reduce ruminative habit and risk of depressive relapse in high-ruminating adolescents. *BMC PSYCHIATRY*, 2021. Vol. 21 (1). DOI: 10.1186/s12888-021-03193-3
33. Rogers M.L., Joiner T.E. Rumination, Suicidal Ideation, and Suicide Attempts: A Meta-Analytic Review. *Review of General Psychology*, 2017. Vol. 21 (2), pp. 132—142. DOI:10.1037/gpr0000101
34. Satyshur M.D., Layden E.A., Gowins J.R. et al. Functional connectivity of reflective and brooding rumination in depressed and healthy women. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 2018. Vol. 18, pp. 884—901. DOI:10.3758/s13415-018-0611-7
35. Sevcikova M. et al. the Analytical Rumination Hypothesis: Exploring the Longitudinal Effects of Problem Solving Analysis on Depression. *Front. Psychol*, 2020, no. 11. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01344
36. Smith J. M., Alloy L.B. A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clin Psychol Rev*. 2009. Vol. 29 (2), pp. 116—128. DOI:10.1016/j.cpr.2008.10.003
37. Sumner J.A. The mechanisms underlying overgeneral autobiographical memory: An evaluative review of evidence for the CaR-FA-X model. *Clinical Psychology Review*, 2012. Vol. 32, pp. 34—48. DOI:10.1016/j.cpr.2011.10.003
38. Treynor W., Gonzalez R., Nolen-Hoeksema S. Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 2003. Vol. 27 (3), pp. 247—259. DOI:10.1023/A:1023910315561
39. Tang H., Xiong T., Shi J. et al. Global and reflective rumination are related to suicide attempts among patients experiencing major depressive episodes. *Psychiatry*, 2021. Vol. 21, p. 117. DOI:10.1186/s12888-021-03119-z
40. Watkins E.R. Constructive and Unconstructive Repetitive Thought. *Psychological Bulletin*, 2008. Vol. 134 (2), pp. 163—206. DOI:10.1037/0033-2909.134.2.163
41. Watkins E.R., Scott J., Wingrove J. et. al. Rumination-focused cognitive-behaviour therapy for residual depression: a case series. *Behaviour Research and Therapy*, 2007. Vol. 45 (2), pp. 144—154. DOI:10.1016/j.brat.2006.09.018
42. Watkins E.R. Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression. New York: Guilford, 2016. 349 p.
43. Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guilford Press, 2009. 316 p.
44. Wells A. Breaking the cybernetic code: Understanding and treating the human metacognitive control system to enhance mental health. *Frontiers in Psychology*. 2019, vol. 10. DOI:10.3389/fpsyg.2019.02621.
45. Zhou H.-X., Chen X., Shen Y.-Q. et al. Rumination and the default mode network: Meta-analysis of brain imaging studies and implications for depression. *NeuroImage*, 2020, vol. 206. DOI:10.1016/j.neuroimage.2019.116287

Информация об авторах

Пуговкина Ольга Дмитриевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психотерапии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2878-9843>, e-mail: olgapugovkina@yandex.ru

Сыроквашина Анна Дмитриевна, студентка, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0691-0892>, e-mail: asyrokvashina@gmail.com

Истомин Михаил Андреевич, медицинский психолог, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5713-3766>, e-mail: stominmikhailan@gmail.com

Холмогорова Алла Борисовна, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova@yandex.ru

Information about the authors

Olga D. Pugovkina, Ph.D., Associate Professor, Senior Research Associate, Department of Clinical Psychology and Psychological Counseling, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of the Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology; Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Clinical and Counseling Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0003-2878-9843>, e-mail: olgapugovkina@yandex.ru

Anna D. Syrokvashina, graduate student at Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0691-0892>, e-mail: asyrokvashina@gmail.com

Mikhail.A. Istomin, Medical Psychologist, Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5713-3766>, e-mail: stominmikhailan@gmail.com

Alla B. Kholmogorova, Doctor of Psychology, Professor, Dean of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Leading Researcher, Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Получена 25.08.2021

Received 25.08.2021

Принята в печать 20.09.2021

Accepted 20.09.2021