

Опросник когнитивных ошибок как инструмент оценки компонентов патологической тревоги

А. Е. Бобров¹, Е. В. Файзрахманова²

¹ Московский НИИ психиатрии — филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России

² Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского Минздрава России, г. Москва



Оригинальная
статья

Цель исследования: апробация и клиническое изучение русскоязычной версии Опросника когнитивных ошибок (ОКО).

Дизайн: валидизация психодиагностической методики.

Материалы и методы. С применением ОКО обследованы 204 амбулаторных пациента с тревожно-депрессивными расстройствами (основная группа) и 96 психически здоровых испытуемых (группа контроля).

Ретестовую надежность ОКО определяли с помощью корреляций между результатами первичного и повторного тестирования 25 представителей контрольной группы с интервалом 1–2 месяца. Данные ОКО анализировали посредством факторного анализа с варимакс-вращением, ROC-анализа, корреляционного анализа.

Результаты. Определены высокая гомогенность (коэффициент альфа Кронбаха — 0,895) и ретестовая надежность ОКО (коэффициент ранговой корреляции Спирмена между суммарными баллами первичного и повторного тестирования — 0,7635). Структуру теста составили девять факторов: персонализация, чтение мыслей, упрямство, морализация, катастрофизация, выученная беспомощность, максимализм, преувеличение опасности, гипернормативность. Площадь под ROC-кривой суммарного балла ОКО (0,886) указала на очень хорошее диагностическое качество модели. Установлены значимые корреляции субшкал ОКО со шкалами Методики многостороннего исследования личности (ММИЛ).

Заключение. Русскоязычный вариант ОКО обнаружил высокие надежность и валидность, хорошие диагностические возможности и может быть рекомендован к применению в исследовательских и прикладных целях.

Ключевые слова: когнитивные искажения, Опросник когнитивных ошибок, надежность, валидность, тревожные расстройства.

The Cognitive Mistakes Questionnaire as a Tool for Assessing Components of Pathological Anxiety

A. E. Bobrov¹, E. V. Faizrahmanova²

¹ Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Drug Abuse (a Federal Government-funded Institution), Russian Ministry of Health

² V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Drug Abuse, Russian Ministry of Health, Moscow



Original
Paper

Study Objective: To test the Russian version of the Cognitive Mistakes Questionnaire (CMQ) and evaluate it in clinical settings.

Study Design: Validation of a psychodiagnostic method.

Materials and Methods: The CMQ was used to survey 204 outpatients with mixed anxiety and depressive disorders (main group) and 96 mentally healthy subjects (control group).

The test-retest reliability of the CMQ was assessed by correlating the scores obtained from the first and second administrations of the test, done at intervals of one to two months to 25 subjects from the control group. Data obtained from the CMQ were analyzed by factor analysis with varimax rotation, as well as ROC-analysis, and correlation analysis.

Study Results: The study showed that the CMQ has high homogeneity (Cronbach's alpha coefficient 0.895) and test-retest reliability (Spearman's rank correlation coefficient for total scores obtained from the first and second administrations 0.7635). The test contained the following nine items: personalization, thought reading, stubbornness, moralization, catastrophizing, learned helplessness, maximalism, exaggeration of danger, and hypernormativity. The area under the ROC-curve of the total CMQ score was 0.886, which indicates that the model's diagnostic quality is very good. Significant correlations were observed between CMQ subscale scores and Multiphasic Personality Inventory (MPI) scale scores.

Conclusion: This study showed that the Russian version of the CMQ is highly reliable and valid, has good diagnostic potential, and may be recommended for use in both research and practice.

Keywords: cognitive distortions, Cognitive Mistakes Questionnaire, reliability, validity, anxiety disorders.

Разработка принципов индивидуализации психотерапии тесно связана с выявлением и конкретизацией релевантных психотерапевтических «мишеней» [1–3]. Особый интерес в этом отношении представляет патологическая тревога, которая является центральным компонентом многих психопатологических состояний. Большинство специалистов сходятся во мнении, что генез тревоги при психических расстройствах различен. В самых общих чертах ее возникновение связывают с тремя основными источниками [4]: с реальной внешней угрозой и психической травмой (реалистическая и стрессовая тревога), с дисбалансом между ситуационными

факторами, самооценкой и самоконтролем (ситуационная и невротическая тревога) и, наконец, с несогласованностью психофизиологических стилей реагирования между собой и неконгруэнтностью требованиям социального контроля (личностная, моральная и обсессивная тревога).

В русле когнитивной теории все указанные варианты тревоги могут быть сведены к представлениям о когнитивном диссонансе, возникающем в результате неполного осознания и использования индивидуумом дезадаптивных когнитивных стратегий. Это, в свою очередь, проявляется в так называемых ошибках суждений, или когнитивных искажениях, которые

Бобров Алексей Евгеньевич — д. м. н., профессор, руководитель отделения консультативной и дистанционной психиатрии ФГБУ «МНИИП» — филиала ФГБУ «НМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава России. 107076, г. Москва, ул. Потешная, д. 3. E-mail: bobrov2004@yandex.ru

Файзрахманова Елена Валерьевна — аспирант ФГБУ «НМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава России. 119034, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23. E-mail: usatenko2003@mail.ru

сопряжены с неправильной интерпретацией индивидуальном смысловых контекстов. Устойчивость таких искажений характерна для целого ряда психопатологических состояний, а их коррекция через более или менее полное осознание во многом определяет суть психотерапии как метода лечения. Именно поэтому большинство психотерапевтических подходов адресуется к когнитивно-смысловым процессам [5].

Между тем психологические механизмы возникновения когнитивных искажений, характерных для разных видов тревоги, неодинаковы. Это необходимо учитывать при индивидуализированном подходе к лечению тревожных расстройств, и, соответственно, объективация тревожных переживаний и их когнитивно-смысловых «источников» может оказаться весьма полезной в практическом отношении. Для их выявления нередко используют опросники, нацеленные на обнаружение когнитивных искажений [6, 7]. В литературе описано несколько таких инструментов: Dysfunctional Attitude Scale, DAS, (A. N. Weissman, A. T. Beck, 1978); Automatic Thoughts Questionnaire, ATQ (S. D. Hollon, P. C. Kendall, 1980); Cognitive Errors Questionnaire, CEQ (M. F. Lefebvre, 1981); Cognitive Mistakes Questionnaire, CMQ (A. Freeman, R. DeWolf, 1992); Cognitive Distortion Scale, CDS (J. Briere, 2000); Inventory of Cognitive Distortions, ICD (C. L. Yurica, 2002). Из них только CMQ (Опросник когнитивных ошибок, ОКО) переведен на русский язык [8]. Однако русскоязычная версия указанного теста не валидизирована и ее психометрические характеристики остаются неизученными.

Цель настоящего исследования состояла в апробации и клиническом изучении русскоязычной версии ОКО [8]. Выбор теста для клинического применения был обусловлен его доказанной практической ценностью, а также стабильностью форм патологической тревоги, депрессии и поведенческих расстройств, выделяемых с его помощью в различных культурно-языковых средах [9].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С применением ОКО были обследованы 204 пациента с тревожно-депрессивными расстройствами, обратившихся за амбулаторной психотерапевтической помощью в Московский НИИ психиатрии. Среди этих пациентов, представлявших *основную группу*, было 125 женщин и 79 мужчин. Возраст испытуемых составлял от 18 до 62 лет (в среднем — $35,5 \pm 11,8$ года), 78 человек имели среднее и 126 — высшее образование.

В клиническом отношении состояние обследованных больных определяли следующие ведущие диагнозы: депрессивный эпизод легкой степени ($n = 32$), паническое расстройство ($n = 37$), агорафобия с паническим расстройством и без него ($n = 24$), генерализованное тревожное расстройство ($n = 39$), обсессивно-компульсивное расстройство ($n = 22$), соматоформное расстройство ($n = 12$), расстройство адаптации ($n = 26$), специфические расстройства личности (неустойчивого и тревожно-зависимого вариантов; $n = 12$).

В исследование включались пациенты с наличием клинически выраженных проявлений патологической психической тревоги в форме панических приступов, фобий, тревожных опасений, стрессовой тревоги, а также тревоги ожидания.

Критериями исключения являлись расстройства шизофренического спектра, депрессивные эпизоды тяжелой степени, алкогольная или наркотическая зависимость, соматические заболевания в стадии декомпенсации.

Обследование с помощью ОКО прошли также 96 психически здоровых испытуемых *контрольной группы*: 62 жен-

щины и 34 мужчины в возрасте от 18 до 59 лет (в среднем — $32,1 \pm 8,8$ года).

Все обследованные дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Опросник когнитивных ошибок. Оригинальная версия ОКО включает 50 пунктов; каждый из них имеет четыре градации, в соответствии с которыми испытуемый оценивает свойственность ему того или иного утверждения. Пункты образуют 10 субшкал (по 5 пунктов в каждой), характеризующих выделенные с помощью факторного анализа когнитивные «источники» тревоги: «Преувеличение опасности», «Катастрофизация», «Долженствование», «Чтение мыслей», «Персонализация», «Категоричность», «Максимализм», «Доверие критику», «Сравнение с другими», «Самоуверенность» [8]. При проведении настоящего исследования из данного опросника были исключены пункты, составляющие субшкалу «Самоуверенность», которые отражают завышенную самооценку, идеи собственной исключительности и непогрешимости. Таким образом, в апробируемый тест вошли 45 пунктов, а максимальное количество баллов, которое мог набрать испытуемый, равнялось 180.

1. *Ретестовую надежность* опросника оценивали посредством определения достоверности различий и силы корреляционной связи между пунктами, субшкалами и суммарными баллами по тесту в двух замерах на одной и той же выборке испытуемых (применяли *W*-критерий Вилкоксона для связанных выборок и коэффициент ранговых корреляций Спирмена). В тестировании участвовали 25 представителей контрольной группы: 17 женщин и 8 мужчин в возрасте 23–39 лет (в среднем — $26,0 \pm 3,3$ года) с высшим и неоконченным высшим образованием. Период между первичным и повторным опросами составлял от 1 до 2 месяцев.

2. *Согласованность пунктов, или гомогенность*, ОКО определяли с помощью вычисления коэффициента альфа Кронбаха на смешанной выборке из 300 человек.

3. *Диагностическую чувствительность, специфичность и эффективность* теста оценивали путем ROC-анализа суммарного балла ОКО у испытуемых основной ($n = 204$) и контрольной ($n = 96$) групп. Метод ROC-анализа представляет собой аналог бинарной классификации с применением ROC-кривой (англ. receiver operating characteristic — рабочая характеристика приемника). Отрезная точка была выбрана таким образом, чтобы соблюдался баланс между чувствительностью и специфичностью (определяли минимальную разность между максимальной долей истинно положительных результатов и максимальной долей истинно отрицательных результатов).

4. Изучение *внутренней структуры* и выделение субшкал ОКО осуществляли на основе факторного анализа с варимакс-вращением, проводившегося по результатам тестирования 204 пациентов с патологической тревогой.

5. *Интеркорреляционную (внешнюю) валидность* теста изучали посредством анализа корреляций между суммарным баллом, субшкалами ОКО и шкалами теста ММИЛ («Методика многостороннего исследования личности» [10]) на выборке из 115 пациентов основной группы.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Ретестовая надежность и внутренняя согласованность

Из 45 пунктов теста по 43 пунктам результаты первичного и повторного тестирования не показали достоверных различий; неустойчивыми оказались два утверждения: «Во мне

силен дух соревнования» (пункт 27) и «Я расстраиваюсь, когда слышу об успехах других людей» (пункт 28). Высокая корреляционная связь обнаружена между суммарными баллами первого и второго срезов: коэффициент ранговой корреляции Спирмена равен 0,7635. Таким образом, полученные данные подтвердили ретестовую надежность ОКО.

Коэффициент альфа Кронбаха составил 0,895, что является показателем высокой согласованности утверждений, свидетельствующим в пользу валидности ОКО.

Диагностическая эффективность теста

Результаты ROC-анализа представлены на диаграмме (рис.). Площадь под ROC-кривой (англ. area under curve, AUC) составила 0,886, что указывает на очень хорошее диагностическое качество модели. В основной группе 77,7% пациентов имели истинно положительные результаты (чувствительность теста). В группе контроля у 89,8% здоровых лиц были получены истинно отрицательные результаты (специфичность теста) [11, 12]. Значение отрезной точки по суммарному баллу ОКО составило 93.

Результаты факторного анализа и интерпретация выделенных факторов

Для изучения когнитивных «источников» тревоги по алгоритмам факторного анализа с варимакс-вращением были обработаны данные тестирования 204 пациентов

с расстройствами тревожно-депрессивного спектра. В результате выделены девять факторов, не идентичных субшкалам разработчиков теста по набору утверждений и содержанию (табл. 1).

Рис. ROC-кривая суммарного балла Опросника когнитивных ошибок у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами (n = 204) и в группе контроля (n = 96)

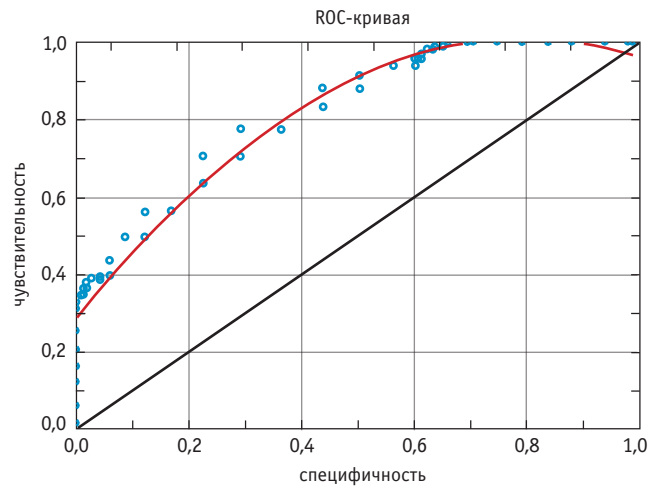


Таблица 1

Факторная структура Опросника когнитивных ошибок

Номер и название фактора	№ пункта	Содержание пункта	Факторная нагрузка
1. Персонализация	20	Я полагаю, что все замечания означают одно и то же, им одна негативная цена	0,7126
	16	Люди сознательно затрагивают именно те области, в которых я особенно чувствителен к критике	0,6889
	15	Я чувствую, что меня несправедливо обвиняют в том, что находится вне моего контроля	0,6665
	19	Я слышу только негативные замечания и часто не замечаю похвалы	0,6381
	13	Меня критикуют чаще, чем других людей	0,6365
2. Чтение мыслей	14	Я всегда могу определить, когда человек нападает именно на меня, даже если он не упоминает моего имени	0,7193
	8	Всегда можно определить, что думает человек, понаблюдав за его жестами и мимикой	0,6616
	17	В отношении критики у меня действует шестое чувство, я всегда угадываю, когда говорят обо мне	0,6107
	6	Я могу точно сказать, о чем думают другие	0,6050
	9	Я полагаю, что, когда люди проводят много времени вместе, они настраиваются на мысли друг друга	0,4416
3. Упрямство	43	Когда меня просят что-то сделать, я бываю недовольным, ершистым	0,6844
	44	Я считаю, что все должно делаться по-моему или не делаться вовсе	0,6096
	42	Люди упрекают меня в том, что я не умею слушать	0,5136
	45	Я склонен откладывать очень важные дела и бываю очень медлительным	0,4133
	23	Лучше я ничего не буду делать, чем возьмусь за работу ниже моего достоинства	0,3106
4. Морализация	11	Я в ответе за то, чтобы любимые мною люди были счастливы	0,6295
	12	Если что-то не получается, я чувствую, что это моя вина	0,5686
	39	На меня давит необходимость поступать правильно	0,5525
	40	Меня угнетает необходимость сделать все дела	0,4429
	21	Я расстраиваюсь, если мне не удастся завершить дело	0,3891

Номер и название фактора	№ пункта	Содержание пункта	Факторная нагрузка
5. Катастрофизация	3	Я легко прихожу в возбуждение	0,7604
	1	Я слишком бурно реагирую даже на самые мелкие проблемы	0,7601
	2	Мне говорят, что я делаю из мухи слона	0,7488
	10	Я расстраиваюсь из-за того, что, как мне кажется, думает другой человек, а потом оказывается, что я был не прав	0,3653
	25	Даже самая незначительная ошибка может испортить мне весь день и даже всю жизнь	0,3027
6. Выученная беспомощность	26	По сравнению с другими я неудачник	0,7402
	38	Оглядываясь на прожитую жизнь, я вижу больше неудач, нежели успехов	0,6837
	4	Не стоит даже пробовать, все равно ничего не получится	0,6600
	5	Я заранее знаю, что все будет плохо	0,6513
	36	Я испытываю чувство вины из-за того, что должен был сделать что-то в прошлом, но не сделал	0,5755
	35	Я избегаю предпринимать какие-то действия из-за боязни травмы и неудачи	0,5746
	34	Я упустил хорошую возможность, потому что опасался рисковать	0,5297
	29	Я падаю духом оттого, что нахожусь не там, где должен быть	0,5222
7. Максимализм	22	Если обо мне говорят, что я такой же, как все, или один из многих, я чувствую себя оскорбленным	0,7405
	24	Для меня очень важно, чтобы люди воспринимали меня как человека, ни на йоту не отступающего от стандарта безупречности	0,6383
	18	Негативные замечания ранят меня по-настоящему, иногда я впадаю в депрессивное состояние	0,4490
	21	Я расстраиваюсь, если мне не удастся завершить дело	0,4298
	25	Даже самая незначительная ошибка может испортить мне весь день и даже всю жизнь	0,3863
	23	Лучше я ничего не буду делать, чем возьмусь за работу ниже моего достоинства	0,3632
8. Преувеличение опасности	33	Не люблю пользоваться случаем	0,4390
	34	Я упустил хорошую возможность, потому что опасался рисковать	0,4231
	35	Я избегаю предпринимать какие-то действия из-за боязни травмы и неудачи	0,3840
	23	Лучше я ничего не буду делать, чем возьмусь за работу ниже моего достоинства	0,3623
	9	Я полагаю, что, когда люди проводят много времени вместе, они настраиваются на мысли друг друга	0,3517
	31	Мир, знаете ли, очень опасное место	0,3374
	27	Во мне силен дух соревнования	-0,4156
9. Гипернормативность	37	Я считаю, что надо жить по правилам	0,8062
	40	Меня угнетает необходимость сделать все дела	0,4439
	32	Если не хочешь иметь неприятности, соблюдай осторожность в словах и делах	0,3731
	33	Не люблю пользоваться случаем	0,3543
	41	Мне безразлично мнение окружающих	-0,4386

1. *Персонализация.* Ожидание враждебного и неодобри- тельного отношения к себе; любое несогласие или заме- чание воспринимаются как отвержение, подавление или унижение. Пункты: 20, 16, 15, 19, 13. Проявления: фиксация на критических замечаниях и несогласии с другими, обидчи- вость, недоверие и настороженность, ожидание негативно- го отношения к себе, упреков, обмана, отверже- ния и унижения со стороны других.

2. *Чтение мыслей.* Склонность приходить к недостаточно логически обоснованным выводам; тенденция «додумывать» за других людей, опираясь на субъективные ожидания, интуитивные оценки и проекции. Пункты: 14, 8, 17, 6, 9.

Проявления: односторонние, как правило, негативные суждения о намерениях, поступках и оценках других людей; неумение логически и с различных сторон рассмотреть при- чины и обстоятельства поведения окружающих.

3. *Упрямство.* Настойчивое стремление отстаивать свою самооценку, связанное со страхом ошибиться, эго- центрическая иерархизация и сужение проблемного поля. Пункты: 43, 44, 42, 45, 23. Проявления: негибкость суждений, преобладание эгоцентрических защитных суждений и без- действия, склонность явно или скрыто оспаривать мнение и предложения других людей «из принципа», отождествляя себя с предметом спора.

4. *Морализация.* Декларирование повышенной моральной ответственности, стремление к обеспечению безопасности за счет морального контроля над окружающими. Пункты: 11, 12, 39, 40, 21. Проявления: преобладание моральных суждений и оценок в восприятии явлений и людей, представляющих потенциальное неудобство или опасность.

5. *Катастрофизация.* Склонность преувеличивать значимость проблем и бурно на них реагировать, как правило, вследствие прямого столкновения идеализированных представлений о себе и окружающих с реальностью. Пункты: 3, 1, 2, 10, 25. Проявления: обостренное, негативно преувеличенное реагирование на проблемы, выражающееся в нереалистичном ожидании угрозы жизни, здоровью, благосостоянию, общественному статусу, в потере доверия и в уверенности в обмане со стороны других; склонность к аффективно-шоковым и диссоциативным реакциям.

6. *Выученная беспомощность.* Обесценивание собственного «я», принижение своих возможностей и способностей, сопряженное со стремлением снять с себя ответственность за жизненные неудачи, и декларирование пессимистической установки. Пункты: 26, 38, 4, 5, 36, 35, 34, 29, 28. Проявления: повторяющееся очевидное обесценивание своих возможностей, положения и достижений, стремление к поиску защиты и покровительства, декларирование своей слабости и беспомощности как оправдание неудач и нежелания активно преодолевать имеющиеся затруднения.

7. *Максимализм.* Амбициозность и крайность в оценках, потребность в восхищении, выражающаяся через нарциссическую безупречность. Пункты: 22, 24, 18, 21, 25, 23. Проявления: крайность в суждениях, тенденция преувеличивать свои достижения и упрекать окружающих в их недооценке, комплекс Золушки (фрустрация ожиданий вос-

хищения как награды за трудолюбие и безупречность), обесценивание других за лень и необязательность.

8. *Преувеличение опасности.* Уклонение от непредвиденных обстоятельств, избегание рисков, ответственности и соперничества вследствие преувеличения опасностей. Пункты: 33, 34, 35, 23, 9, 31 и 27 (с отрицательным значением). Проявления: самоограничения и повышенный самоконтроль со ссылками на многочисленные или преувеличенные опасности, неблагоприятные обстоятельства и/или недоброжелательное отношение; избегающая осторожность и пассивность.

9. *Гипернормативность.* отождествление себя с социальными нормами, перфекционизм, стремление обезопасить себя за счет тщательного следования нормам и социальным предписаниям. Пункты: 37, 40, 32, 33 и 41 (с отрицательным значением). Проявления: безусловная и не всегда критичная приверженность правилам, нормам поведения и этикету, исполнительность и тщательность, избыточная вежливость и аккуратность во взаимоотношениях, тенденция к вынесению оценок исходя из принятых в данной группе социальных нормативов.

Из таблицы 2 видно, что суммарный балл ОКО коррелировал на среднем уровне с оценочными шкалами F («Достоверность») и K («Конформность»), а также с 6-й («Паранойяльность»), 7-й («Психастения»), 8-й («Аутизация») и в меньшей степени с другими клиническими шкалами ММИЛ. Практически все субшкалы ОКО статистически значимо коррелировали с клиническими шкалами ММИЛ, при этом наиболее выраженную взаимосвязь со шкалами ММИЛ имел показатель «Выученная беспомощность» ОКО. Важно отметить хороший уровень корреляции субшкалы «Персонализация» ОКО со шкалами F, K и 6-й шкалой ММИЛ,

Таблица 2

Корреляция между шкалами теста «Методика многостороннего исследования личности» (ММИЛ) и факторами Опросника когнитивных ошибок на выборке пациентов с расстройствами тревожно-депрессивного спектра (n = 115)

Шкалы теста ММИЛ	Опросник когнитивных ошибок									
	суммарный балл	персонализация	чтение мыслей	упрямство	морализация	катастрофизация	выученная беспомощность	максимализм	преувеличение опасности	гипернормативность
L	-0,112	-0,042	-0,007	-0,243	-0,121	-0,111	0,007	-0,157	0,216	0,062
F	0,429*	0,396*	0,301*	0,286*	0,204	0,289*	0,397*	0,343*	0,099	0,172
K	-0,568*	-0,539*	-0,253	-0,315*	-0,391*	-0,500*	-0,390*	-0,422*	-0,209	-0,258
S1	0,146	0,118	0,166	-0,037	0,029	0,009	-0,006	0,088	-0,017	0,180
S2	0,144	0,137	-0,026	-0,069	0,107	0,171	0,366*	0,191	0,223	0,194
S3	0,096	0,013	0,148	0,028	0,039	0,031	0,003	0,036	-0,066	0,024
S4	0,255*	0,296*	0,228	0,058	0,127	0,201	0,374*	0,155	0,125	0,063
S5	-0,053	-0,100	-0,034	0,152	-0,071	-0,162	-0,149	-0,107	-0,056	-0,110
S6	0,500*	0,413*	0,330*	0,148	0,283*	0,383*	0,415*	0,395*	0,105	0,145
S7	0,422*	0,294*	0,152	0,092	0,336*	0,352*	0,473*	0,310*	0,172	0,261*
S8	0,434*	0,384*	0,326*	0,243	0,159	0,253	0,403*	0,293*	0,160	0,098
S9	0,334*	0,237	0,264*	0,203	0,084	0,161	-0,015	0,095	-0,152	-0,028
S0	0,226*	0,236	0,019	0,028	0,118	0,213	0,419*	0,141	0,396*	0,273*

* Уровень значимости коэффициента корреляции $p < 0,05$ (ранговая корреляция Спирмена).

Примечание. L — шкала лжи; F — «Достоверность»; K — «Конформность»; S1 — «Соматизация»; S2 — «Депрессия»; S3 — «Демонстративность»; S4 — «Протест/Импульсивность»; S5 — «Полороловые интересы»; S6 — «Паранойяльность»; S7 — «Психастения»; S8 — «Аутизация»; S9 — «Гипомания»; S0 — «Социальная включенность».

субшкалы «Катастрофизация» — со шкалами F, K, 6 и 7, а субшкалы «Максимализм» — со шкалами F, K и 6, 7, 8.

Меньший, но статистически значимый уровень корреляций отмечался между субшкалой «Чтение мыслей» ОКО и шкалами F, 6, 8 и 9 («Гипомания») ММИЛ, а также между субшкалой «Упрямство» и шкалами F и K. Следует также обратить внимание на наличие значимой отрицательной корреляции субшкалы «Морализация» ОКО со шкалой K ММИЛ. Что касается субшкал «Преувеличение опасности» и «Гипернормативность», то указанные субшкалы ОКО статистически значимо коррелировали с 0-й («Социальная включенность») шкалой ММИЛ. Субшкала «Гипернормативность» была также связана с 7-й шкалой ММИЛ.

В результате факторного анализа ОКО состав утверждений вновь выделенных факторов-субшкал был изменен. С целью изучения диагностических характеристик каждой из этих субшкал был проведен ROC-анализ на смешанной выборке с определением отрезной точки, разделяющей показатели пациентов с аффективными и поведенческими расстройствами и испытуемых контрольной группы (табл. 3). Общий балл по каждой субшкале вычисляли путем суммирования баллов, присвоенных испытуемым каждому утверждению, вошедшему в шкалу (по алгоритму: никогда — 1 балл; иногда — 2 балла; часто — 3 балла; всегда — 4 балла). Для двух утверждений (27 и 41) применяли обратный алгоритм подсчета (всегда — 1 балл; часто — 2 балла; иногда — 3 балла; никогда — 4 балла), так как они вошли в факторы-субшкалы с отрицательным знаком. Из таблицы 3 видно, что все субшкалы обладают удовлетворительными предсказательными качествами: от средних до отличных.

ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования установлены ретестовая надежность ОКО (коэффициент ранговой корреляции Спирмена между суммарными баллами первого и второго срезов составил 0,7635), а также внутренняя согласованность этого теста (коэффициент альфа Кронбаха равен 0,895). При сопоставлении ОКО с ММИЛ подтверждена его валидность.

Следует особо остановиться на факторной структуре русскоязычной версии ОКО и содержательной интерпретации входящих в него субшкал. В результате анализа выделены девять факторов-субшкал. Семь из них: «Катастрофизация», «Преувеличение опасности», «Максимализм», «Персонализация», «Чтение мыслей», «Морализация» («Долженство-

вание» в оригинальной версии), «Упрямство» (близкий по набору утверждений к субшкале «Категоричность» в оригинальной версии) — по содержанию и, частично, по набору утверждений были аналогичны субшкалам первоначальной версии теста [8]. Два фактора («Выученная беспомощность» и «Гипернормативность») оказались характерны только для русскоязычной выборки, а два фактора из англоязычной версии («Доверие критику» и «Сравнение с другими») в полученную факторную структуру не вошли. Два пункта не вошли ни в один из факторов: 7 («Мои близкие должны знать, чего я хочу») и 30 («Мне кажется, что если хочешь добиться успеха, то надо постоянно сравнивать себя с другими»).

Хорошая корреляция субшкалы «Выученная беспомощность» с целым рядом шкал теста ММИЛ указывает на то, что данная субшкала отражает типичную для невротических состояний несбалансированность самовосприятия и самооценки. Это сопровождается ограничительным поведением (корреляция с 7-й шкалой ММИЛ), социальной изоляцией (корреляция с 0-й шкалой), настороженностью и параноидными проекциями (корреляция с 6-й шкалой), отчужденностью и деперсонализацией (корреляция с 8-й шкалой). Кроме того, при увеличении общего балла по данной субшкале ОКО отмечаются протест (корреляция с 4-й шкалой ММИЛ), блокада побуждений (корреляция со 2-й шкалой), а также поиск помощи и тенденция преувеличивать тяжесть своего состояния (положительная корреляция со шкалой F и отрицательная — со шкалой K).

Положительная корреляция субшкалы «Персонализация» с 6-й шкалой ММИЛ и ее негативная корреляция со шкалой K свидетельствуют о полном соответствии этой субшкалы содержанию (недоверчивость, настороженность, скептицизм и склонность преувеличивать выраженность межличностных конфликтов). Аналогичная ситуация прослеживается и с субшкалой «Катастрофизация», которая положительно коррелирует с 6-й и 7-й шкалами ММИЛ, а также со шкалой F и негативно — со шкалой K (страх, тревога, повышенная осторожность, поиск помощи и склонность преувеличивать межличностные затруднения). Близкий характер соотношений наблюдается также между субшкалой «Максимализм» и шкалами ММИЛ. Однако эта субшкала, в отличие от субшкалы «Катастрофизация», коррелирует также с 8-й шкалой ММИЛ, что указывает на своеобразие оценок и восприятие реальности, присущее лицам, склонным выносить крайние суждения.

Таблица 3

Результаты ROC-анализа субшкал Опросника когнитивных ошибок (ОКО) в смешанной выборке из пациентов с аффективными и поведенческими расстройствами (n = 204) и испытуемых группы контроля (n = 96)

№	Субшкалы ОКО	Пункты	Точка отсечения по субшкале	Диагностическое качество субшкалы по величине площади под ROC-кривой
1	Персонализация	13, 15, 16, 19, 20	1,2	0,7776 (хорошее)
2	Чтение мыслей	6, 8, 9, 14, 17	1,8	0,6230 (среднее)
3	Упрямство	10, 11, 12, 21, 39	2,4	0,7180 (хорошее)
4	Морализация	11, 12, 21, 39, 40	2,6	0,6826 (среднее)
5	Катастрофизация	1, 2, 3, 10, 25	1,8	0,7808 (хорошее)
6	Выученная беспомощность	4, 5, 26, 28, 29, 35, 36, 38, 44	1,7	0,9002 (отличное)
7	Максимализм	18, 21, 22, 24, 25	1,8	0,7571 (хорошее)
8	Преувеличение опасности	9, 23, -27, 31, 33, 34, 35	2,0	0,7655 (хорошее)
9	Гипернормативность	32, 33, 37, 40, -41	2,6	0,7367 (хорошее)

Положительные корреляции субшкалы «Чтение мыслей» с 6-й, 8-й и 9-й шкалами, а также со шкалой F ММИЛ представляются естественными, поскольку эта субшкала отражает тенденцию делать недостаточно обоснованные выводы, опираясь на субъективные ожидания и проекции. То же можно сказать и о субшкале «Преувеличение опасности», которая коррелирует с 0-й шкалой ММИЛ, что свидетельствует о тенденции к социальному избеганию.

Субшкалы ОКО «Морализация» и «Гипернормативность» коррелируют с 7-й шкалой ММИЛ. При этом «Морализация» одновременно дает положительную корреляцию с 6-й шкалой и отрицательную — со шкалой К, что указывает на связанную с ней аффективную ригидность и отрицание конформного поведения, тогда как «Гипернормативность» положительно коррелирует с 0-й шкалой ММИЛ, что свидетельствует об ассоциированных с ней затруднениях в социальных контактах.

Субшкала «Упрямство» — единственный параметр ОКО, который коррелирует только с оценочными шкалами F и К. Это является подтверждением того, что данная субшкала отражает оценочную установку, определяемую как склонность отстаивать правильность своего поведения, игнорируя социальные стереотипы и усугубляя межличностное противостояние.

Выводы

1. Установлены высокая надежность, валидность и гомогенность русскоязычной версии ОКО. В результате ROC-

анализа определен оптимальный диагностически значимый уровень суммарного балла (отрезная точка теста).

2. Изучена внутренняя факторная структура этого теста, на основании чего выделены девять субшкал ОКО. Продемонстрированы их хорошая чувствительность и специфичность, определены критерии диагностической значимости для каждой из субшкал.

3. Обнаружены статистически значимые корреляционные связи между выделенными субшкалами ОКО и шкалами теста ММИЛ, что подтверждает внешнюю валидность ОКО и его субшкал.

4. Наиболее сильную связь со шкалами ММИЛ обнаружили субшкалы ОКО, характеризующие когнитивные искажения по типу выученной беспомощности, персонализации, чтения мыслей, катастрофизации и максимализма.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Опросник когнитивных ошибок (ОКО) апробирован на смешанной русскоязычной выборке испытуемых и показал высокие надежность, валидность и внутреннюю согласованность. Субшкалы и суммарный балл ОКО обнаружили хорошие диагностические качества, эффективность при разграничении между пациентами с патологической тревогой и здоровыми лицами. ОКО может быть рекомендован к дальнейшим исследованиям на клинических выборках, а также как инструмент для изучения динамики состояния в ходе психотерапии и повышения метакогнитивных способностей пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобров А. Е. Дискуссионные заметки о современной психиатрии (методологический аспект). *Независимый психиатр. журн.* 2016; 16 (3): 22–7. [Bobrov A.E. *Diskussionnye zametki o sovremennoi psikiatrii (metodologicheskii aspekt)*. *Nezavisimiy psikiatr. zhurn.* 2016; 16(3): 22–7. (in Russian)]
2. Гаранян Н. Г., Холмогорова А. Б. Интегративная психотерапия тревожных и депрессивных расстройств. *Консультатив. психология и психотерапия.* 1996; 3: 112–63. [Garanyan N.G., Kholmogorova A.B. *Integrativnaya psikhoterapiya trevozhnykh i depressivnykh rasstroystv. Konsul'tativ. psikhologiya i psikhoterapiya.* 1996; 3: 112–63. (in Russian)]
3. Ляшкова С. В., Ташлыков В. А., Семенова Н. В. Подходы к определению и типологии мишеней психотерапии в контексте задач совершенствования индивидуальных программ психотерапии. *Обзор психиатрии и мед. психологии.* 2017; 1: 89–98. [Lyashkovskaya S.V., Tashlykov V.A., Semenova N.V. *Podkhody k opredeleniyu i tipologii mishenei psikhoterapii v kontekste zadach sovershenstvovaniya individual'nykh program psikhoterapii. Obzorenne psikiatrii i med. psikhologii.* 2017; 1: 89–98. (in Russian)]
4. Crocq M.A. *A history of anxiety: from Hippocrates to DSM.* *Dialogues Clin. Neurosci.* 2015; 17(3): 319–25.
5. Robinson L.A., Berman J.S., Neimeyer R.A. *Psychotherapy for the treatment of depression: a comprehensive review of controlled outcome research.* *Psychol. Bull.* 1990; 108(1): 30–49.
6. Lindhiem O., Bennett C.B., Orimoto T.E., Kolko D.J. *A Meta-Analysis of Personalized Treatment Goals in Psychotherapy: A Preliminary Report and Call for More Studies.* *Clin. Psychol. (New York).* 2016; 23(2): 165–76.

7. Ng E.H.N., Rundner M., Lunner T., Ronnberg J. *Effects of hearing and signal processing on cognitive outcome measurements.* Poster presented at ICHON, Lake Tahoe, CA; 2010.
8. Фриман А., Девульф Р. Десять глупейших ошибок, которые совершают люди. СПб.: Питек; 2011. 236 с. [Friman A., Devul'f R. *Desyat' glupeishikh oshibok, kotorye sovershayut lyudi.* SPb.: Piter; 2011. 236 s. (in Russian)]
9. Yurica C.L. *Inventory of cognitive distortions: Development and validation of a psychometric test for the measurement of cognitive distortions.* Philadelphia College of Osteopathic Medicine; 2002. 266 p.
10. Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Соколова Е. Д. *Методика многостороннего исследования личности. Структура, основы интерпретации, некоторые области применения.* 3-е изд., испр. и доп. М.: изд-во «Березин Феликс Борисович»; 2011. 320 с. [Berezin F.B., Miroshnikov M.P., Sokolova E.D. *Metodika mnogostoronnego issledovaniya lichnosti. Struktura, osnovy interpretatsii, nekotorye oblasti primeneniya.* 3-e izd., ispr. i dop. M.: izd-vo 'Berezin Feliks Borisovich'; 2011. 320 s. (in Russian)]
11. Zweig M.H., Campbell G. *Receiver-operating characteristic (ROC) plots: a fundamental evaluation tool in clinical medicine.* *Clin. Chem.* 1993; 39(4): 561–77.
12. Палин Н. *Логистическая регрессия и ROC-анализ — математический аппарат.* BaseGroupLabs «Аналитические технологии»; 2006. URL: <https://basegroup.ru/community/articles/logistic> (дата обращения — 20.04.2017). [Palin N. *Logisticheskaya regressiya i ROC-analiz — matematicheskii apparat.* BaseGroupLabs 'Analiticheskie tekhnologii'; 2006. URL: <https://basegroup.ru/community/articles/logistic> (data obrashcheniya — 20.04.2017). (in Russian)]

Библиографическая ссылка:

Бобров А. Е., Файзрахманова Е. В. Опросник когнитивных ошибок как инструмент оценки компонентов патологической тревоги // Доктор.Ру. 2017. № 8 (137). С. 59–65.

Citation format for this article:

Bobrov A. E., Faizrahmanova E. V. The Cognitive Mistakes Questionnaire as a Tool for Assessing Components of Pathological Anxiety. *Doctor.Ru.* 2017; 8(137): 59–65.