

# СВЯЗЬ МЕТАКОГНИТИВНЫХ УБЕЖДЕНИЙ И СТРАТЕГИЙ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ В ПОПУЛЯЦИОННОЙ ВЫБОРКЕ

А.Н. ПРОВОРОВА

Российский государственный педагогический университет  
им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена),  
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2985-7695>,  
e-mail: [nastya.provorova@gmail.com](mailto:nastya.provorova@gmail.com)

Е.Ю. КОРЖОВА

Российский государственный педагогический университет  
им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена),  
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1128-1421>,  
e-mail: [elenakorjova@herzen.spb.ru](mailto:elenakorjova@herzen.spb.ru)

**Введение.** Распространенность депрессивных расстройств свидетельствует об актуальности изучения факторов их формирования и течения, в том числе в сфере особенностей и регуляции процесса познания. **Целью** исследования было изучение различий выраженности компонентов метакогнитивного опыта (ментальных структур, позволяющих осуществлять произвольную и произвольную регуляцию интеллектуальной деятельности) у лиц с симптомами депрессии по сравнению с лицами без симптомов депрессии. **Выборка:** 84 человека в возрасте от 19 до 60 лет ( $M = 25,3$ ;  $SD = 6,6$ ). **Методики:** дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Цунга (адаптация Т.И. Балашовой), краткая версия опросника метакогнитивных убеждений (MSQ30, адаптация Н.А. Сирота и др.), дифференциальный тест рефлексивности Д.А. Леонтьева, шкала самооценки метакогнитивного поведения ЛаКоста (адаптация А.В. Карпова). **Результаты.** Испытуемые с симптомами депрессии чаще прибегают к использованию таких типов рефлексии как ин-

троспекция (погруженность в самонаблюдение) ( $p \leq 0,001$ ) и квазирефлексия (уход в сторонние, не имеющие прямого отношения к жизни здесь и сейчас размышления) ( $p \leq 0,05$ ), а также отмечена высокая частота актуализации метакогнитивных убеждений: представлений о неконтролируемости своего состояния ( $p \leq 0,001$ ) и необходимости отслеживать свои мысли ( $p \leq 0,001$ ), оценка своих когнитивных функций как недостаточно эффективно работающих ( $p \leq 0,001$ ). Данные о взаимосвязи интроспекции как одного из типов рефлексии с рядом метакогнитивных стратегий (осознанное принятие решений, ментальное моделирование (прогнозирование последствий принятых решений и построение мысленных моделей своих знаний в вербальной или образной форме) и дисфункциональных метакогнитивных убеждений (представление о неконтролируемости беспокойства, когнитивная несостоятельность) рассматривается как потенциальный фактор риска возникновения депрессивного расстройства, его устойчивости и нестабильности ремиссии. Результаты значимы для целевой программы метакогнитивной терапии, могут использоваться в других типах терапии, а также важны для понимания особенностей содержания, контроля и регуляции процесса познания у лиц с симптомами депрессии.

**Ключевые слова:** метакогнитивные стратегии, депрессия, интроспекция, рефлексия, метакогнитивные убеждения.

**Для цитаты:** Проворова А.Н., Коржова Е.Ю. Связь метакогнитивных убеждений и стратегий с выраженностью депрессивной симптоматики в популяционной выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 2. С. 146—162. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300209>

## RELATIONSHIP OF METACOGNITIVE BELIEFS AND STRATEGIES TO SEVERITY OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN A POPULATION SAMPLE

A. N. PROVOROVA

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2985-7695>,  
e-mail: [nastya.provorova@gmail.com](mailto:nastya.provorova@gmail.com)

E. YU. KORJOVA

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-11281421>,  
e-mail: [elenakorjova@herzen.spb.ru](mailto:elenakorjova@herzen.spb.ru)

The prevalence of depressive disorders indicates the relevance of studying the factors of their formation and course, including in cognition process features and regulation. **The aim** of the study was to study the differences in the severity of the metacognitive experience (mental structures allowing for involuntary and voluntary regulation of intellectual activity) components of in people with symptoms of depression compared with people without symptoms of depression. Sample: 84 individuals aged 19 to 60 years ( $M = 25,3$ ;  $SD = 6,6$ ). **Methods:** self-rating depression scale by W. Zung (adaptation by T.I. Balashova), a short version of the questionnaire of metacognitive beliefs (MSQ30, adaptation by N.A. Sirota, etc.), differential reflexivity test by D.A. Leont'ev, LaCosta metacognitive behavior self-assessment scale (adaptation by A.V. Karpov). **Results.** The persons with symptoms of depression expressed introspection (immersion in self-observation) ( $p \leq 0,001$ ) and quasi-reflection (going into extraneous thoughts not directly related to life here and now) ( $p \leq 0,05$ ), as well as a high frequency of the use of metacognitive beliefs: opinion in the uncontrollability of their negative state ( $p \leq 0,001$ ), the need to monitor their thoughts ( $p \leq 0,001$ ), self-assessment of their cognitive functions as not working adequately ( $p \leq 0,001$ ). The resulting correlations of introspection with a range of metacognitive strategies (conscious decision-making, mental modelling — predicting the consequences of decisions made and building mental models of their knowledge in verbal or figurative form) and dysfunctional metacognitive beliefs (belief in uncontrollable anxiety, cognitive failure) are considered as potential risk factors for depressive disorder, its resistance and instability in remission.

**Keywords:** metacognitive strategies, depression, introspection, reflection, metacognitive beliefs.

**For citation:** Provorova A.N., Korjova E.Yu. Relationship of Metacognitive Beliefs and Strategies to Severity of Depressive Symptoms in a Population Sample. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 2, pp. 146—162. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300209> (In Russ., abstr. in Engl.).

## Введение

Современное изучение метапознания дает представление о том, насколько сильно его особенности могут влиять на отслеживание процесса познания для оценки его эффективности и эффективность контроля человеком собственного поведения и самочувствия. В особенности интересен вклад компонентов метакогнитивного опыта в развитие психических расстройств [10]. Так, одни из первых работ С. Papageorgiou и А. Wells были посвящены анализу взаимосвязи усиления депрессивной симптоматики и повышения выраженности некоторых дисфункциональных убеждений (например, о пользе руминаций) [24]. Такие метакогнитивные убеждения поддерживают деструктивные идеи о беспомощности перед нарушениями собственного психологического здоровья, о невозможности контролировать свои мысли и свой уровень беспокойства. В итоге это приводит к фиксации человека на внутреннем мире без возможности обработать об-

ратную связь от внешней среды для разрушения негативных искажений мышления [19]. Отметим, что под метакогнитивными убеждениями нами понимаются приобретенные знания об индивидуальных особенностях процесса познания, способствующие развитию и поддержанию стереотипных стилей мышления и направляющие поведение человека.

Длительное время, и достаточно успешно, для психотерапии используются методы когнитивно-поведенческого подхода. Однако когнитивные стратегии познания помогают узнать «что» получается, тогда как компоненты метакогнитивного опыта дают возможность посмотреть на механизм: «как» это получилось. Метакогнитивные стратегии более устойчивы и позволяют полнее понять механизм формирования негативного психического состояния. Поэтому с целью повышения качества психотерапии и предотвращения рецидивов проводились исследования, подтвердившие эффективность дополнения когнитивно-поведенческой терапии метакогнитивными методами [15; 16].

Результаты эпидемиологических исследований говорят о возрастающей распространенности депрессивных расстройств в различных возрастных группах. Можно констатировать, что депрессия становится болезнью XXI века, поэтому изучение факторов, влияющих на формирование и течение данного заболевания, сохраняет высокий уровень значимости. Одним из актуальных направлений исследований в данной сфере становится изучение особенностей и регуляции процесса познания [2; 25].

Несмотря на растущий интерес к влиянию метакогнитивных убеждений на психические состояния, в целом, не очень много известно, как эти убеждения проявляются у людей в клинической практике [23]. Результаты психологических исследований когнитивного функционирования при депрессии соотносятся с нейробиологическими данными [22]. Человек с депрессией, однажды проанализировавший негативный материал, в дальнейшем будет испытывать большие сложности в отвлечении внимания от похожей информации, то есть чрезмерно зафиксируется на чем-то плохом [14; 20]. Это, вероятно, также связано с большей тенденцией формирования руминаций [17] (считается, что эта особенность мышления указывает на уязвимость к депрессии). Как отмечают некоторые исследователи [26], депрессия снижает качество внимания и, следовательно, уменьшает репертуар метакогнитивных стратегий — динамических структур психики, обеспечивающих регуляцию познания, сопоставление используемых когнитивных процессов с результатами своей деятельности и коррекцию этих процессов для получения нужных результатов. Таким образом, элементарные когнитивные процессы, связанные с определенными структурами мозга, могут через обратную связь взаимодействовать с более сложными когнитивными процессами, эмоциональными и поведенческими последствиями, характерными для депрессии [3; 14; 12].

Особый интерес представляет метакогнитивная теория А. Wells формирования негативных психических состояний (депрессии в частности), согласно которой развитие данных заболеваний обусловлено наличием дисфункциональных метакогнитивных убеждений, которые не регулируют процесс познания адекватно, хотя и предназначены для этого [19]. В результате проявления их дисфункции нарушается процесс принятия человеком обратной связи от окружающего мира. Чтобы это исправить, механизм регуляции познания возвращается в исходную точку к негативному переживанию или мысли, но для их обработки необходимы опять же метакогнитивные стратегии, работа которых нарушена. Цикл замыкается, и чем дольше человек находится наедине с рефлексией о самом себе, тем больше подкрепляются негативные убеждения о невозможности контроля своего психического состояния (мыслей, эмоций, деятельности) и формируются позитивные убеждения о пользе беспокойства (как механизма защиты от отсутствия когнитивного контроля). Активизация таких метакогнитивных стратегий приводит к закреплению стереотипных форм мышления, беспокойства и руминаций. Важно отметить, что в отечественных теориях определение понятия «рефлексия» не только как процесса осознания, но и как возможности перестройки своей деятельности [4], ставит перед исследователями дополнительный важный вопрос о соотношении между собой рефлексии и метакогниций как процессов, направленных на регуляцию субъективную реальность с целью ее регуляции и изменения. При этом, как отмечается в некоторых исследованиях, наличие у человека развитой рефлексии не гарантирует ее продуктивности и, более того, отсутствие регуляции этого процесса может приводить к формированию эмоционального истощения, профессионального выгорания и других негативных психических состояний [7]. Можно выдвинуть предположение, что рефлексия объединяет в себе как результаты когнитивных процессов (информацию о явлениях внешнего и внутреннего мира), так и метакогнитивных (информацию о формах и способах контроля и регуляции познания). Однако вопрос взаимосвязи когнитивных и метакогнитивных составляющих психики человека остается еще открытым для дальнейшей систематизации данных и формирования единой позиции ученых.

В то же время уже сейчас имеются данные о том, что повышение внимания к процессам метапознания в терапии может сделать когнитивно-поведенческие вмешательства более эффективными в улучшении психологического благополучия, которое является одним из главных результатов психотерапии. Регуляция метакогнитивных убеждений имеет решающее значение для улучшения клинических вмешательств, большинство из которых направлено на снижение стресса, повышение благосостояния за счет роста метакогнитивной интроспекции и изменения метакогнитивной оценки [21; 22].

**Цель** исследования: изучение различий компонентов метакогнитивного опыта участников из двух групп: с выраженными симптомами депрессии и без выраженных симптомов депрессии. **Задачи:** исследование различий структурно-содержательных характеристик метакогнитивного опыта (тип дисфункциональных метакогнитивных убеждений, предпочитаемые метакогнитивные стратегии, интегральная самооценка метакогнитивной регуляции, тип рефлексии) у лиц с симптомами депрессии и без; поиск взаимосвязей между используемыми метакогнитивными стратегиями, разными типами рефлексии (интроспекцией, квазирефлексией и системной рефлексией) и актуализированными убеждениями.

## Метод

**Выборка.** В исследовании приняли участие 84 человека из популяционной выборки, набранной среди людей, обратившихся за психологической помощью, в возрасте от 19 до 60 лет ( $M=25,3$ ;  $SD=6,6$ ): 67 (80%) женщин и 17 (20%) мужчин; из них 42 человека без симптомов депрессии и 42 — с симптомами депрессии.

### Методики

*Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Цунга* (адаптация Т.И. Балашовой) — тест для самооценки депрессии [8].

Параллельно проводилась оценка результатов методики с помощью оценки состояния пациента врачами-психиатрами: значение коэффициента корреляции с ответами врачей получилось равным 0,69. Высокая согласованность подтверждает валидность полученных данных. Кроме того, шкала депрессии Цунга имеет сильную корреляцию с Оценочной шкалой Гамильтона и Шкалой депрессии Бека. Значимо и то, что по результатам данной шкалы больные с диагностированным депрессивным расстройством получали значимо более высокие показатели в сравнении с пациентами с тревожными расстройствами, ипохондрией, и психотическими расстройствами [27; 28].

*Дифференциальный тест рефлексивности Д.А. Леонтьева* — методика, разработанная для диагностики типа рефлексии как устойчивой личностной черты [6]. 30 утверждений опросника объединены в 3 шкалы: системная рефлексия, интроспекция, квазирефлексия.

*Шкала самооценки метакогнитивного поведения*<sup>1</sup> *ЛаКоста* (адаптация А.В. Карпова) — опросник, где участники оценивали предложен-

---

<sup>1</sup> Под метакогнитивным поведением понимается осознанное принятие решений и построение ментальных репрезентаций.

ные мыслительные стратегии по частоте их использования. Показатели: предпочитаемые метакогнитивные стратегии, интегральная самооценка уровня сформированности метакогнитивных стратегий [5].

*Краткая версия опросника метакогнитивных убеждений* (MCQ30, адаптация Н.А. Сирота, Д.В. Московченко, В.М. Ялтонский, А.В. Ялтонская) Содержит 5 шкал: позитивные убеждения, касающиеся беспокойства; негативные убеждения, связанные с неуправляемостью и опасностью беспокойства; когнитивная несостоятельность; контроль мыслей; внимательность к собственным мыслительным процессам [1].

Статистический анализ был проведен с использованием программы Statistica 10.0.

## Результаты

Для реализации задачи по исследованию различий структурно-содержательных характеристик метакогнитивного опыта участников исследования был проведен однофакторный дисперсионный анализ ANOVA, достоверно значимые различия распределены по категориям: тип рефлексии, тип дисфункциональных метакогнитивных убеждений (табл. 1).

Таблица 1

### Сравнение групп лиц с различным уровнем проявления депрессивной симптоматики

Компоненты метакогнитивного опыта	Выраженность симптомов депрессии				F	p
	Без симптомов (N=42)		С симптомами (N=42)			
	M1	SD1	M2	SD2		
Тип рефлексии						
Интроспекция	0,67	0,60	1,39	0,58	33,67	≤0,001
Квазирефлексия	0,70	0,52	0,93	0,59	4,08	≤0,05
Тип дисфункциональных метакогнитивных убеждений						
Негативные убеждения, связанные с неуправляемостью и опасностью беспокойства	10,88	3,64	16,96	4,71	44,50	≤0,001
Контроль мыслей	11,29	3,59	14,07	3,88	11,87	≤0,001
Когнитивная несостоятельность	8,71	3,14	12,59	4,36	22,21	≤0,001

*Примечание:* N — количество респондентов в группе; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение, F — критерий Фишера; p — уровень значимости.

Рассмотрим отдельно показатели типа рефлексии. Так, показатель «интроспекция» оказывается в среднем выше у лиц с симптомами депрессии ( $p \leq 0,001$ ), что может говорить о смене фокуса внимания: от контакта с внешним миром и получением обратной связи от него до ухода в размышления о своих внутренних переживаниях и состояниях без попытки отследить их взаимосвязь с тем, что происходит вокруг. Главным для человека становится его внутренний мир.

«Квазирефлексия» оказывается также в среднем выше у лиц с симптомами депрессии ( $p \leq 0,05$ ). Такой уход в резонерство и беспочвенные фантазии может являться одной из форм психологической защиты: человек стремится уйти от неприятных переживаний и не рассматривать варианты реального их решения. Мир фантазий в данном случае оказывается самым безопасным местом, ведь в нём теряется связь не только с внешним миром, но и с внутренним.

Значимо различные результаты получены по типам дисфункциональных метакогнитивных убеждений (т.е. тем взглядам человека на его мысли и поведение, которые не позволяют корректно обрабатывать обратную связь от внешнего мира и адекватно корректировать процесс познания и свою деятельность). Сначала рассмотрим показатель «Негативные убеждения, связанные с неуправляемостью и опасностью беспокойства». Данный тип метакогнитивного убеждения заключается в страхе перед волнением и тревогой, в преобладании мыслей о том, что от тревоги невозможно отвлечься, ее нельзя остановить и в итоге состояние может стать патологическим. Отметим, что симптомы депрессии сопровождаются повышением убежденности в утрате собственного контроля за негативными переживаниями ( $p \leq 0,001$ ).

Показатель «Контроль мыслей» говорит об убежденности человека в необходимости избавиться от слишком негативных мыслей и возможности нормально жить только при постоянном контроле своего сознания. Мы видим, что данный показатель выше у лиц с симптомами депрессии ( $p \leq 0,001$ ). Стремление контролировать свои мыслительные процессы возрастает при проявлениях симптомов депрессии, но при усугублении состояния — это желание может притормаживаться убежденностью в бесполезности контроля.

«Когнитивная несостоятельность» проявляется в неуверенности в нормальной работе памяти, внимания и других когнитивных составляющих. Данный показатель также выше у лиц с симптомами депрессии ( $p \leq 0,001$ ). Лица с такими убеждениями могут оказаться в заблуждении о своих реальных возможностях, некорректно реагировать на окружающий и внутренний мир.

Также было проведено вычисление коэффициентов корреляции Спирмена с целью установить значимые взаимосвязи между использу-



емыми метакогнитивными стратегиями, убеждениями и разными типами рефлексии. В табл. 2 приведены значимые корреляции для группы участников исследования без симптомов депрессии.

Таблица 2

**Исследование взаимосвязей между компонентами метакогнитивного опыта и типов рефлексии у лиц без симптомов депрессии**

	<b>Интрорспекция</b>
Негативные убеждения, связанные с неуправляемостью и опасностью беспокойства	0,54***
Когнитивная несостоятельность	0,37*
Позитивные убеждения, касающиеся беспокойства	0,46**

*Примечание:*  $r_s$  — значение коэффициента корреляции Спирмена; «\*» —  $p \leq 0,05$ ; «\*\*» —  $p \leq 0,01$ ; «\*\*\*» —  $p \leq 0,001$ .

Частота использования такого типа рефлексии как интрорспекция положительно коррелирует с убеждениями о том, что беспокойство помогает избегать проблем и его нельзя перебороть ( $p \leq 0,001$ ), вероятно, вследствие убежденности в собственной когнитивной несостоятельности ( $p \leq 0,05$ ), то есть отсутствия у самого себя навыков регуляции мышления и поведения. Можно предположить, что позитивные убеждения относительно беспокойства ( $p \leq 0,01$ ) являются своеобразной психологической защитой, позволяющей принять жизнь, как она есть, и отказаться от решения сложных задач, т. к. они кажутся неразрешимыми. При этом беспокойство представляется самостоятельным процессом, который нельзя отрегулировать, а значит, им можно «перекрыть» все остальные потенциальные проблемы.

Далее опишем значимые взаимосвязи для лиц с симптомами депрессии (табл. 3).

Таблица 3

**Исследование взаимосвязей между компонентами метакогнитивного опыта и типами рефлексии у лиц с симптомами депрессии**

	<b>Интрорспекция</b>
Осознанное принятие решений	-0,33*
Построение ментальных репрезентаций опыта	0,31*
Негативные убеждения, связанные с неуправляемостью и опасностью беспокойства	0,58***
Когнитивная несостоятельность	0,42*

*Примечание:*  $r_s$  — значение коэффициента корреляции Спирмена; «\*» —  $p \leq 0,05$ ; «\*\*\*» —  $p \leq 0,001$ .

Согласно описанными ранее результатам дисперсионного анализа, интроспекция является и доминирующим типом рефлексии для лиц данной группы.

Использование такого типа рефлексии как интроспекция обратно взаимосвязано с метакогнитивной стратегией «осознанное принятие решений» ( $p \leq 0,05$ ), что можно описать как снижение уровня прогноза относительно своей деятельности и её последствий при повышении погруженности во внутренний мир. Следовательно, исследование собственного мышления не является конструктивным, а руминируется, не давая возможности объективно предположить, какие действия могли привести к изменению самочувствия.

Погруженность во внутренний мир прямо коррелирует с процессами мысленного моделирования ситуаций ( $p \leq 0,05$ ), убежденностью в невозможности контроля за своим состоянием вплоть до ухода в болезнь ( $p \leq 0,001$ ), вероятно, закрепляющейся дополнительно низкой самооценкой собственных мыслительных процессов ( $p \leq 0,05$ ). В связи с этим и мысленное моделирование, вероятно, имеет негативную окраску: представляемые ситуации замыкаются в одном сценарии, подразумевающим свою беспомощность, а углубленность во внутренний мир не дает возможности получить помощь извне. Данный процесс при длительном функционировании может усиливать симптоматику депрессии, сохраняя в ментальной репрезентации прошлого опыта только картину безысходности, несостоятельности и одиночества.

## **Обсуждение**

Согласно результатам дисперсионного и корреляционного анализов, можно предположить, что ключевым компонентом метакогнитивного опыта, усиливающим выраженность симптомов депрессии, является интроспекция. Данный тип рефлексии не позволяет человеку в полной мере получать и обрабатывать обратную связь о своей функциональности и о правильности убеждений о характеристиках своего мышления. Результаты другого исследования подтверждают, что интроспективная руминация ведет к ухудшению течения невротических расстройств [16]. Адекватная обработка даже простых обратных сигналов внешней среды (через улучшение осознания границ и функциональности своего физического тела) позволила снизить уровень депрессии и патологической тревоги. В то же время, интроспективная руминация без получения внешней обратной связи приводила к наивысшим показателям депрессии и тревоги.

Ряд дисфункциональных компонентов метакогнитивного опыта взаимосвязан с погруженностью в собственное мышление, что потенциаль-

но может усиливать страх перед его нерегулируемостью. У респондентов с симптомами депрессии положительная корреляция между интроспекцией и убеждением об опасности беспокойства и отрицательная между осознанностью и прогнозируемостью принятия решений, в одновременном функционировании это может создавать чувство беспомощности и растерянности. Регуляция своего ментального опыта в такой презентации оказывается подчинена неконтролируемой тревоге. Такое состояние неуверенности и тревожного переживания своей несостоятельности может, в свою очередь, усилить интроспекцию ради поиска нужных ответов. Но такой путь ведёт к повышенному риску возникновения депрессивного эпизода; его большей длительностью и неустойчивостью ремиссии в случае наличия депрессии в прошлом [15].

Важно отдельно рассмотреть полученные корреляции интроспекции и метакогнитивных убеждений у лиц без симптомов депрессии: интроспекция также прямо взаимосвязана с убеждениями о своей когнитивной несостоятельности, об опасной бесконтрольности тревоги, и в то же время — с убеждениями о пользе тревоги. Можно предположить, что какое-то время такая организация контроля мышления является компенсаторной и позволяет человеку формировать субъективный опыт, в котором он со всем справляется. Однако при длительном использовании данной комбинации, возможность выхода на обратную связь от окружающего мира снижается. Также снижается и адаптационный потенциал человека, поддерживаются дисфункциональные схемы анализа информации [7; 9].

Полученные данные соотносятся с результатами других эмпирических исследований, демонстрирующих значимость изучения метакогнитивного опыта у людей с невротическими расстройствами [11]. Важно знать содержание мыслей, специфичных для расстройства, но также важно и изучать метакогнитивную обработку этой информации, что позволит углубить понимание формирования, течения и исходов таких состояний, а также даст возможность вносить дополнения в программу терапии для повышения ее эффективности.

## **Выводы**

Понимание особенностей контроля и регуляции мышления позволяет не только достигать успеха в жизни, но и поддерживать психологическое здоровье. Постоянно меняющиеся условия жизни современного человека требуют от него необходимости быть все время готовым адаптироваться к чему-то новому. Исследование метакогнитивного опыта у людей с психическими расстройствами важно для изучения патогенеза этих состояний, и, как следствие, для более точной их профилактики и лечения.

Результаты настоящего исследования позволяют сделать следующие выводы:

— у лиц с симптомами депрессии выше показатели «интроспекция», «квазирефлексия», «негативные убеждения о неуправляемости и опасности беспокойства», «контроль мыслей», «когнитивная несостоятельность»; отмечены корреляции показателя «интроспекция»: обратная с осознанностью принятия решений и прямые с ментальным моделированием, убежденностью в неконтролируемости беспокойства и когнитивной несостоятельности;

— у лиц без симптомов депрессии отмечены корреляции между интроспекцией и убеждениями о неуправляемости и опасности беспокойства, когнитивной несостоятельностью и позитивными убеждениями о беспокойстве.

Интроспекция в сочетании с рядом дисфункциональных метакогнитивных убеждений оказывается потенциальным фактором риска возникновения депрессивного расстройства, его устойчивости и нестабильности ремиссии. В связи с этим необходимо проводить дальнейшие исследования для уточнения теоретически обоснованных моделей психических расстройств, повышения качества терапии и использования информации для программ формирования культуры здорового отношения к себе и своим возможностям.

**Ограничения исследования** связаны со спецификой выборки: участники исследования не являлись пациентами с установленным диагнозом депрессивного расстройства. Необходимо продолжить данное исследование на клинической выборке, чтобы точнее понимать влияние компонентов метакогнитивного опыта на течение и исход депрессии как психического заболевания.

**Перспективы исследования:** несмотря на то, что нами не было получено значимых различий выраженности показателей у мужчин и женщин, нельзя исключать полностью влияние пола, увеличение объема участников позволит точнее это проверить. Также продолжение исследования на клиническую выборку дал бы новую информацию о влиянии метакогнитивного опыта на течение болезни на различных ее стадиях, возможность учета коморбидных состояний и отслеживание влияния упражнений для коррекции метакогнитивной регуляции, влияющей на выраженность как симптомов депрессии, так и дисфункциональных метакогнитивных стратегий и малоадаптивных типов рефлексии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Апробация краткой версии опросника метакогнитивных убеждений на русскоязычной выборке / Н.А. Сирота, Д.В. Московченко, В.М. Ялтонский,

- А.В. Ялтонская // Психология. Журнал высшей школы экономики. 2018. Том 15. № 2. С. 307—325.
2. Балашова М. В., Плужников И. В. Возможные мишени когнитивной ремедиации при аффективных расстройствах // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28. № 1. С. 15—21.
  3. Дьяков Д.Г., Слонова А.И. Практики осознанности в развитии когнитивной сферы: оценка краткосрочной эффективности программы Mindfulness-Based Cognitive Therapy // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Том 27. № 1. С. 30—47. DOI:10.17759/cpp.2019270103
  4. Зарецкий В.К., Судакова Л.В. Помощь в преодолении учебных трудностей средствами рефлексивно-деятельностного подхода в условиях дистанционного обучения: случай Мити // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 2. С. 120—136. DOI:10.17759/cpp.2020280207
  5. Карпов А.В., Скитяева И.М. Психология метакогнитивных процессов личности: Институт психологии РАН. Москва. Ярославль, 2002. 304 с.
  6. Леонтьев Д.А., Осин Е.Е. Рефлексия «хорошая» и «дурная»: от объяснительной модели к дифференциальной диагностике // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2014. Т. 11. № 4. С. 110—135.
  7. Матюшкина Е.Я., Кантемирова А.А. Профессиональное выгорание и рефлексия специалистов помогающих профессий // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Том 27. № 2. С. 50—68. DOI:10.17759/cpp.2019270204
  8. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Под ред. Д.Я. Райгородского. М.: Изд-во Бахрах-М, 2006. С. 82—83.
  9. Adhip R., Rebecca J.P., J. Mark G.W. Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders // Behaviour Research and Therapy. 2010. Vol. 48 (9). P. 851—859. DOI:10.1016/j.brat.2010.05.009
  10. Aldahadha B. Metacognition, Mindfulness Attention Awareness, and Their Relationships with Depression and Anxiety // Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 2021. Vol. 39. P. 183—200. DOI:10.1007/s10942-020-00367-y
  11. Batmaz S., Altinoz A. E., Sonkurt H. O. Cognitive attentional syndrome and metacognitive beliefs as potential treatment targets for metacognitive therapy in bipolar disorder // World journal of psychiatry. 2021. Vol. 11 (9). P. 589—604. DOI:10.5498/wjp.v11.i9.589
  12. Cano-López Julia B., Salguero José M., García-Sancho E., et al. 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
  13. Faissner M., Kriston L., Moritz S., et al. Course and stability of cognitive and metacognitive beliefs in depression // Depression and Anxiety. 2018. Vol. 35. P. 1239—1246. DOI: 10.1002/da.22834
  14. Gotlib I.H., Joormann J. Cognition and depression: current status and future directions // Annual Review of Clinical Psychology. 2010. Vol. 6 (1). P. 285—312. DOI:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305

15. *Jelinek L., Van Quaquebeke N., Moritz S.* Cognitive and Metacognitive Mechanisms of Change in Metacognitive Training for Depression // *Scientific Reports*. 2017. Vol. 7. P. 34—49. DOI:10.1038/s41598-017-03626-8
16. *Johnson S.U., Hoffart A., Nordahl H.M., et al.* Metacognitive therapy versus disorder-specific CBT for comorbid anxiety disorders: A randomized controlled trial // *Journal of Anxiety Disorders*. 2017. Vol. 50. P. 103—112. DOI:10.1016/j.janxdis.2017.06.004
17. *Krause E. D., Vélez C. E., Woo R., et al.* Rumination, Depression, and Gender in Early Adolescence: A Longitudinal Study of a Bidirectional Model // *The Journal of Early Adolescence*. 2018. Vol. 38 (7). P. 923—946. DOI:10.1177/0272431617704956
18. *Lackner R., Fresco D.* Interaction effect of brooding rumination and interoceptive awareness on depression and anxiety symptoms // *Behaviour Research and Therapy*. 2016. Vol. 85. P. 43—52. DOI:10.1016/j.brat.2016.08.007
19. *Nordahl H., Nordahl H. M., Vogel P. A., et al.* Explaining depression symptoms in patients with social anxiety disorder: Do maladaptive metacognitive beliefs play a role? // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2018. Vol. 25 (3). P. 457—464. DOI:10.1002/cpp.2181
20. *Sanchez A., Vazquez C., Marker C., et al.* Attentional disengagement predicts stress recovery in depression: An eye-tracking study // *Journal of Abnormal Psychology*. 2013. Vol. 122 (2). P. 303—313. DOI:10.1037/a0031529
21. *Sheppard L.C., Teasdale J.D.* How does dysfunctional thinking decrease during recovery from major depression? // *Journal of Abnormal Psychology*. 2004. Vol. 113 (1). P. 64—71. DOI:10.1037/0021-843X.113.1.64
22. *Singh M.K., Gotlib I.H.* The neuroscience of depression: implications for assessment and intervention // *Behaviour research and therapy*. 2014. Vol. 62. P. 60—73. DOI:10.1016/j.brat.2014.08.008
23. *Valiente C., Prados J.M., Gómez D., et al.* Metacognitive beliefs and psychological well-being in paranoia and depression // *Cognitive Neuropsychiatry*. 2012. Vol. 17 (6). P. 527—43. DOI:10.1080/13546805.2012.670504.
24. *Wells A.* Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression // *Cognitive and Behavioral Practice*. 2001. Vol. 8. P. 160—164. DOI:10.1016/S1077-7229(01)80021-3
25. *Wells A., Capobianco L., Matthews G., et al.* Editorial: Metacognitive Therapy: Science and Practice of a Paradigm // *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11: 576210. DOI:10.3389/fpsyg.2020.576210
26. *Whitmer A.J., Gotlib I.H.* An attentional scope model of rumination // *Psychological Bulletin*. 2013. Vol. 139 (5). P. 1036—1061. DOI: 10.1037/a0030923
27. *Zung W.W.* The Depression Status Inventory: an adjunct to the Self-Rating Depression Scale // *Journal of Clinical Psychology*. 1972 Oct. Vol. 28 (4). P. 539—543. DOI: 10.1002/1097-4679(197210)
28. *Zung, W.W., Zung, E.M.* Use of the Zung Self-rating Depression Scale in the elderly // *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*. 1986. Vol. 5 (1—2). P. 137—148. DOI:10.1300/J018v05n01\_07

## REFERENCES

1. Aprobatsiyakratkoiversiioproshnika metakognitivnykhubezhdenii narusskoyazychnoi vyborke [Approbation of a short version of the questionnaire of metacognitive beliefs

- in a Russian-speaking sample] / N.A. Sirota, D.V. Moskvichenko, V.M. Yaltonskii, A.V. Yaltonskaya. *Psikhologiya. Zhurnal vysshei shkoly ekonomiki = Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. Moscow: Natsional'nyi issledovatel'skii universitet "Vysshaya shkola ekonomiki", 2018. Vol. 15 (2), pp. 307—325. (In Russ.).
2. Balashova M. V., Pluzhnikov I. V. Vozmozhnye misheni kognitivnoi remediatsii pri affektivnykh rasstroistvakh [Potential targets of cognitive remediation in affective disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 2018. Vol. 28 (1), pp. 15—21. (In Russ.).
  3. D'yakov D.G., Slonova A.I. Praktiki osoznannosti v razvitii kognitivnoi sfery: otsenka kratkosrochnoi effektivnosti programmy Mindfulness-Based Cognitive Therapy [Mindfulness Practices in Cognitive Development: Assessing the Short-Term Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling psychology and psychotherapy*, 2019. Vol. 27 (1), pp. 30—47. DOI:10.17759/cpp.2019270103 (In Russ.).
  4. Zarekij V.K., Sudakova L.V. Pomoshch' v preodolenii uchebnykh trudnostej sredstvami refleksivno-deyatel'nostnogo podhoda v usloviyah distantsionnogo obucheniya: sluchaj Miti [Assistance in overcoming educational difficulties utilizing reflective-activity approach in the context of distance learning: the case of mitya]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling psychology and psychotherapy*, 2020. Vol. 28 (2), pp. 120—136. DOI:10.17759/cpp.2020280207 (In Russ.).
  5. Karpov A.V., Skityaeva I.M. Psikhologiya metakognitivnykh protsessov lichnosti [Psychology of metacognitive processes of personality]. Moscow, Yaroslavl': Institut psikhologii RAN, 2002. 304 p. (In Russ.).
  6. Leont'ev D.A., Osin E.E. Refleksiya «khoroshaya» i «durnaya»: ot ob'yasnitel'noi modeli k differentsial'noi diagnostike [Reflection “good” and “bad”: from an explanatory model to differential diagnosis]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki = Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 2014. Vol. 11 (4), pp. 110—135. (In Russ.).
  7. Matyushkina E.YA., Kantemirova A.A. Professional'noe vygoranie i refleksiya specialistov pomogayushchih professij [Professional burnout and reflection of professionals helping professions]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling psychology and psychotherapy*, 2019. Vol. 27 (2), pp. 50—68. DOI:10.17759/cpp.2019270204 (In Russ.).
  8. Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy [Practical psychodiagnostics. Methods and tests] / In Raigorodskii D.Ya. (ed.). Moscow: Izd-vo Bakhrakh-M, 2006. pp. 82—83. (In Russ.).
  9. Adhip R., Rebecca J. P., J. Mark G. W. Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*. 2010. Vol. 48 (9), pp. 851—859. DOI:10.1016/j.brat.2010.05.009
  10. Aldahadha B. Metacognition, Mindfulness Attention Awareness, and Their Relationships with Depression and Anxiety. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2021. Vol. 39, pp. 183—200. DOI:10.1007/s10942-020-00367-y
  11. Batmaz S., Altinoz A. E., Sonkurt H. O. Cognitive attentional syndrome and metacognitive beliefs as potential treatment targets for metacognitive therapy in bipolar disorder. // *World journal of psychiatry*. 2021. Vol. 11 (9), pp. 589—604. DOI:10.5498/wjp.v11.i9.589

12. Cano-López Julia B., Salguero José M., García-Sancho E., et al. 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
13. Faissner M., Kriston L., Moritz S., et al. Course and stability of cognitive and metacognitive beliefs in depression. *Depression and Anxiety*. 2018. Vol. 35. pp. 1239—1246. DOI: 10.1002/da.22834
14. Gotlib I.H., Joormann J. Cognitive and depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2010. Vol. 6 (1), pp. 285—312. DOI:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305
15. Jelinek L., Van Quaquebeke N., Moritz S. Cognitive and Metacognitive Mechanisms of Change in Metacognitive Training for Depression. *Scientific Reports*. 2017. Vol. 7: 3449. DOI:10.1038/s41598-017-03626-8
16. Johnson S. U., Hoffart A., Nordahl H. M., et al. Metacognitive therapy versus disorder-specific CBT for comorbid anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*. 2017. Vol. 50, pp. 103—112. DOI:10.1016/j.janxdis.2017.06.004
17. Krause E.D., Vélez C.E., Woo R., et al. Rumination, Depression, and Gender in Early Adolescence: A Longitudinal Study of a Bidirectional Model. *The Journal of Early Adolescence*. 2018. Vol. 38 (7), pp. 923—946. DOI:10.1177/0272431617704956
18. Lackner R., Fresco D. Interaction effect of brooding rumination and interoceptive awareness on depression and anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy*. 2016. Vol. 85, pp. 43—52. DOI:10.1016/j.brat.2016.08.007
19. Nordahl H., Nordahl H. M., Vogel P. A., et al. Explaining depression symptoms in patients with social anxiety disorder: Do maladaptive metacognitive beliefs play a role? *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2018. Vol. 25 (3), pp. 457—464. DOI:10.1002/cpp.2181
20. Sanchez A., Vazquez C., Marker C., et al. Attentional disengagement predicts stress recovery in depression: An eye-tracking study. *Journal of Abnormal Psychology*. 2013. Vol. 122 (2), pp. 303—313. DOI:10.1037/a0031529
21. Sheppard L.C., Teasdale J.D. How does dysfunctional thinking decrease during recovery from major depression? *Journal of Abnormal Psychology*. 2004. Vol. 113 (1), pp. 64—71. DOI:10.1037/0021-843X.113.1.64
22. Singh M.K., Gotlib I.H. The neuroscience of depression: implications for assessment and intervention. *Behaviour research and therapy*. 2014 Nov. Vol. 62, pp. 60—73. DOI:10.1016/j.brat.2014.08.008
23. Valiente C., Prados J.M., Gómez D., et al. Metacognitive beliefs and psychological well-being in paranoia and depression. *Cognitive Neuropsychiatry*. 2012 Nov. Vol. 17 (6), pp. 527—543. DOI:10.1080/13546805.2012.670504
24. Wells A. Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2001. Vol. 8, pp. 160—164. DOI:10.1016/S1077-7229(01)80021-3
25. Wells A., Capobianco L., Matthews G., et al. Editorial: Metacognitive Therapy: Science and Practice of a Paradigm. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11:576210. DOI:10.3389/fpsyg.2020.576210



26. Whitmer A.J., Gotlib I.H. An attentional scope model of rumination. *Psychological Bulletin*. 2013 Sep. Vol. 139 (5), pp. 1036—1061. DOI: 10.1037/a0030923
27. Zung W.W. The Depression Status Inventory: an adjunct to the Self-Rating Depression Scale. *Journal of Clinical Psychology*. 1972 Oct. Vol. 28 (4), pp. 539—543. DOI: 10.1002/1097-4679(197210)28:4<539::aid-jclp2270280427>3.0.co;2-s
28. Zung W.W., Zung E.M. Use of the Zung Self-rating Depression Scale in the elderly. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*. 1986. Vol. 5 (1—2), pp. 137—148. DOI:10.1300/J018v05n01\_07

### **Информация об авторах**

*Проворова Анастасия Николаевна*, аспирант кафедры психологии человека, Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2985-7695>, e-mail: [nastya.provorova@gmail.com](mailto:nastya.provorova@gmail.com)

*Коржова Елена Юрьевна*, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой психологии человека, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А. И. Герцена), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1128-1421>, e-mail: [elenakorjova@herzen.spb.ru](mailto:elenakorjova@herzen.spb.ru)

### **Information about the authors**

*Anastasiya N. Provorova*, Postgraduate at the Department of Human Psychology, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2985-7695>, e-mail: [nastya.provorova@gmail.com](mailto:nastya.provorova@gmail.com)

*Elena Yu. Korjova*, Doctor in Psychology, Professor, Chair of the Department of Human Psychology, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1128-1421>, e-mail: [elenakorjova@herzen.spb.ru](mailto:elenakorjova@herzen.spb.ru)

Получена 27.12.2021

Received 27.12.2021

Принята в печать 02.06.2022

Accepted 02.06.2022