

**На правах рукописи  
УДК 159.9:61+616.89; 316.37**

**Бородкина Людмила Владимировна**

**СОЦИАЛЬНАЯ ПЕРЦЕПЦИЯ И КОГНИТИВНЫЕ СТИЛИ  
ПРИ ПЕРВОМ ДЕПРЕССИВНОМ ЭПИЗОДЕ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА**

**19.00.04 – медицинская психология  
(психологические науки)**

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург – 2013

Работа выполнена на кафедре детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный руководитель** доктор медицинских наук, профессор  
**Эйдемиллер Эдмонд Георгиевич**  
заведующий кафедрой детской психиатрии,  
психотерапии и медицинской психологии ГБОУ  
ВПО «Северо-Западный государственный  
медицинский университет им. И.И. Мечникова»

**Официальные  
оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор  
**Алехин Анатолий Николаевич**  
заведующий кафедрой клинической психологии  
ФГБОУ ВПО «Российский государственный  
педагогический университет имени А.И. Герцена»  
  
кандидат психологических наук, доцент  
**Исурина Галина Львовна**  
доцент кафедры клинической психологии и  
психофизиологии ФГБОУ ВПО "Санкт-  
Петербургский государственный университет"

**Ведущая организация** Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего  
профессионального образования "Санкт-  
Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет"

Защита состоится «20» июня 2013 г. в 17 часов на заседании совета  
Д 212.199.25 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата  
наук, ученой степени доктора наук на базе Российского государственного  
педагогического университета имени А.И. Герцена по адресу: 191186, г. Санкт-  
Петербург, наб. р. Мойки, д. 48, корп. 11, ауд. 37.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке  
Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена  
по адресу: 191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д. 48, корп. 5.

Автореферат разослан «\_\_» мая 2013 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
кандидат психологических наук, доцент

Г.В. Семенова

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Депрессия – широко распространённое, тяжелое хроническое заболевание, которым страдают многие люди во всём мире (Семке В.Я. с соавт., 2003, 2009; Любов Е.Б., Саркисян Г.Р., 2006; Чуркин А.А., 2001; Краснов В.Н., 2007; Смулевич А.Б., 2007; Demyttenaere K. et al., 2004; Taylor D., Meader N. et al., 2011). Недавние эпидемиологические исследования, включая исследования ВОЗ, показывают значительные расхождения по распространенности депрессии в разных странах, однако в целом заболеваемость депрессией высока и непрерывно растет (Andrews P. et al., 2012; Kessler R.C. et al., 2007; Vicente P.V. et al., 2007). В России по результатам клинико-эпидемиологического исследования, проведенного в 35 городах, депрессивные расстройства были диагностированы у 45,9% обследованных человек (Васюк Ю.А., Довженко Т.В., Школьник Е.Л., 2007). По данным фармакоэкономического исследования стоимость совокупных затрат во время лечения одного среднестатистического депрессивного больного в условиях здравоохранения РФ составила 73 785 руб. в год (Куликов А.Ю., Дедюрина Ю.М., 2011). Риск развития расстройств депрессивного спектра по данным отечественных и зарубежных исследователей в течение жизни составляет 15-20% (Аведисова А.С., 2004; Изнак А.Ф., 2011; Wittchen U. et al., 2011). Минимум в 60% случаев наблюдаются повторные эпизоды депрессии, а в 30 % случаев течение приобретает рецидивирующий или хронический характер (Мосолов С.Н. 2007; Краснов В.Н., 2007; Angst J. et al., 1997; Merikangas K. et al., 1994). К 2030 году депрессия угрожает стать основной болезнью, снижающей качество жизни жителей всех развитых стран, которая чаще связана с инвалидностью, чем некоторые хронические соматические заболевания (Brundtland G.H., 2000; Ormel J. et al., 2008).

В работах, посвященных возрастному патоморфозу депрессий, установлено, что распространенность депрессии увеличивается с возрастом (Копейко Г.И., Олейчик И.В., 2007; Корнетов Н.А., 2010). От 2 до 8% всех детей и подростков в возрасте от 4 до 18 лет переживают депрессивные расстройства (Мэш Э., Вольф Д., 2003). Причины возникновения депрессии у людей в зрелом возрасте, скорее всего можно обнаружить ещё в юношеском возрасте (Harrington R., Rutter M. et al., 1996; Lewinsohn P.M. et al., 1994).

В отличие от других психических заболеваний, депрессии придается повышенное социальное значение (Асанова А.А., 2009; Мак-Каллоу Дж., 2003). Общеизвестно, что депрессивные расстройства сопровождаются значительными нарушениями социальной адаптации больных (Машонская О.В., Щелкова О.Ю., 2011; Weissman M.M. et al., 2000). Для пациентов, страдающих депрессивными расстройствами, обычно характерны трудности в межличностном взаимодействии и снижение социальной активности (Кошкин К.А., 2011; Paykel E.S., et al., 2005). Условиями возникновения депрессивных расстройств могут выступать сложные взаимодействия стрессовых средовых факторов и индивидуальных черт

предрасположенности (Залевский Г.В., 2004; Корнетов Н.А., 2010; Gilbert P., 1992; Rice F. et al., 2002).

Эффективность медикаментозной коррекции депрессивных расстройств часто недостаточна (Young H.N. et al., 2006). К 2001 году в общей концепции лечения депрессий обозначился новый этап – формирование концепции восстановительной терапии депрессий (Краснов В.Н., 2001). Основная цель лечения сдвигается с устранения симптомов депрессии на восстановление исходного уровня социального функционирования с особым вниманием к восстановлению когнитивных функций. Исследования, посвящённые психологическим особенностям когнитивного, социального функционирования депрессивных больных и их связи в доступной нам литературе практически отсутствуют.

Возможности нелекарственной терапии депрессии требуют дальнейшей разработки и изучения. Актуальность исследований факторов индивидуальной уязвимости в сфере когнитивного и социального функционирования, влияющих на возникновение и течение депрессивных расстройств, определяется необходимостью выделения дополнительных мишеней психокоррекционного воздействия и решения вопросов ранней диагностики и профилактики.

Таким образом, значимость изучения проблемы депрессивных расстройств и их детерминант в настоящее время продолжает существенно возрастать.

Все вышеизложенное определяет актуальность исследования и выбор темы диссертационной работы.

**Цель исследования** – выявить особенности и проанализировать связи показателей социальной перцепции и когнитивных стилей у лиц с первым депрессивным эпизодом различного генеза.

**Задачи исследования:**

- 1) Определить показатели социальной перцепции, характерные для больных с первым депрессивным эпизодом различного генеза.
- 2) Выявить показатели когнитивных стилей, характерные для больных с первым депрессивным эпизодом различного генеза.
- 3) Исследовать особенности объединения депрессивных больных первого эпизода в подгруппы на основании совокупности, характерных для них показателей когнитивных стилей.
- 4) Проанализировать связи показателей социальной перцепции и когнитивных стилей у больных с первым депрессивным эпизодом различного генеза.
- 5) Определить основные направления групповой психокоррекции больных с первым депрессивным эпизодом и разработать программу тренинга социально-перцептивной компетентности.

**Объект** исследования - больные с первым депрессивным эпизодом эндогенного или психогенного генеза в возрасте от 17 до 35 лет.

**Предмет** исследования - особенности и связи показателей социальной перцепции и когнитивных стилей у больных с первым депрессивным эпизодом.

В процессе исследования проверялись следующие **гипотезы:**

1. У депрессивных больных первого эпизода имеются характерные особенности социальной перцепции и когнитивных стилей.

2. У больных с эндогенным и психогенным генезом заболевания показатели социальной перцепции и когнитивных стилей образуют специфические комплексы данных показателей.
3. У депрессивных больных первого эпизода показатели социальной перцепции и когнитивных стилей связаны между собой и с учетом генеза депрессии определенным образом ограничивают когнитивное функционирование пациентов в сфере познания социальных объектов.

**Теоретико-методологические основания исследования:**

- биопсихосоциальная модель изучения депрессии (Залевский Г.В., 2004; Корнетов Н.А., 2010; Краснов В.Н., 2001, 2007; Тхостов А.Ш., 1997, 2002; Холмогорова А.Б., 2002, 2006; Гаранян Н.Г., 2009 и др.);
- патопсихологические принципы исследования нарушения мотивационного компонента и произвольной регуляции когнитивных процессов (Зейгарник Б.В., 1976, 1986; Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф., 1991; Курек Н.С., 1996; Соколова Е.Т. 1976, 2001; Соколова Е.Т., Коршунова А.Р., 2007; Хломов Д.Н., 1984 и др.);
- принципы исследования психологических характеристик личности посредством анализа особенностей организации стилевых аспектов когнитивной сферы (Gardner R.W., Holzman P.S. et al., 1959; Kagan J., 1966; Witkin H.A., Goodenough D.R., 1982; Холодная М.А., 1996, 1999, 2004; Шкуратова И.П., 1994, 2004; Эйдемиллер Э.Г., Карасёва Е.А., 2001; Алёхин А.Н., Коробова Е.Л., 2005 и др.);
- концептуальные подходы, разработанные в области изучения социальной перцепции и межличностного взаимодействия (Брунер Дж., 1977; Андреева Г.М., 1981, 2007, 2009; Бодалёв А.А., 1996, 2002; Коржова Е.Ю., 2006; Лабунская В.А., 1999; Лисина М.И., 2005; Петровская Л.А., 2007 и др.);
- онтогенетический принцип дифференциации развития умственных способностей и личности (Пиаже Ж., 1969, 2006; Аверин В.А., 2000; Поддьяков А.Н., 2007; Чуприкова Н.И., 2007 и др.);
- положения когнитивно-ориентированных подходов к психотерапии депрессивных расстройств (Бек А. с соавт., 2003; Бек Дж., 2006; Эллис А., 2002; Эллис А., Драйден У., 2002 и др.);
- теоретико-методологический принцип личностно-ориентированного подхода в психотерапии (Мясищев В.Н., 1960; Карвасарский Б.Д., 2000; Исурина Г.Л., 1992; Ташлыков В.А., 1994 и др.) и положения концепции реабилитации психически больных (Кабанов М.М., 1985; Вид В.Д., 1993 и др.).

**Методы исследования и обработки полученных данных** включали:

1. Клинико-биографический метод (беседа с больным и анализ медицинской документации);
2. Психодиагностический метод. В качестве конкретных психодиагностических процедур использовались:

- методики для исследования когнитивных стилей: методика «Словесно-цветовая интерференция» (Stroop J.R., 1935); методика «Сравнение похожих рисунков» (Kagan J., 1966); модификация методики «Свободная сортировка объектов» (Gardner R.W., Holzman P.S., Klein G.S., Linton H.V., Spence D.P., 1959);
  - моделирующий эксперимент для исследования восприятия собственных и сторонних межличностных взаимодействий в паре и группе (Хломов Д.Н., 1986) с выделением характерных для депрессивных больных показателей социальной перцепции;
  - методики для диагностики депрессивных состояний: шкала самооценки депрессии (Beck A.T. et al, 1961); опросник для психологической диагностики депрессивных состояний (Беспалько И.Г., 1995);
  - методика шкалирования для диагностики уровня социально-перцептивной компетентности;
3. Статистический метод (описательная статистика, контент-анализ, кластерный анализ, факторный анализ, ранговая корреляция по критерию Спирмена, сравнение уровня выраженности переменной по критерию Краскала-Уоллеса, критерию Вилкоксона, критерию Манна-Уитни).

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Показатели социальной перцепции достоверно различаются у депрессивных больных первого эпизода эндогенного и психогенного генеза. Для эндогенных депрессивных больных характерны: отказ от взаимодействия в паре, аффективно-оценочное восприятие личностных черт партнёра по общению, стереотипное прогнозирование реакций партнёра и планирование собственной активности с учётом этих реакций. Психогенных депрессивных больных отличают: глобальная установка на сотрудничество и кооперацию, важность прогноза (контроля) поведения партнёра по общению, приоритет сферы интимно-личных отношений над другими сферами контактов, отказ от контактов с плохо контролируемым прогнозом.

2. Показатели когнитивных стилей достоверно различаются у депрессивных больных первого эпизода эндогенного и психогенного генеза. Для когнитивных стилей больных с эндогенной депрессией более характерны ригидный познавательный контроль, широкий диапазон эквивалентности по типу глобализации и импульсивность, а для когнитивных стилей больных с психогенной депрессией - ригидный познавательный контроль с тенденцией к интегрированности, узкий диапазон эквивалентности по типу детализации и рефлексивность.

3. У депрессивных больных первого эпизода показатели социальной перцепции и когнитивных стилей связаны между собой и с учетом генеза депрессии определенным образом ограничивают когнитивное функционирование пациентов в сфере познания социальных объектов. Для эндогенных депрессивных больных наибольшее значение имеют связи показателей социальной перцепции со следующими показателями когнитивных стилей: «величина интерференции», «количество групп», «время

первого ответа», «количество ошибок». Для психогенных депрессивных больных характерно ослабление тесноты связей и выделение только двух показателей когнитивных стилей, коррелирующих с показателями социальной перцепции: «величина интерференции» и «время первого ответа».

4. Программа психологической коррекции, разработанная с учётом особенностей социальной перцепции и когнитивных стилей, больных с различным генезом депрессии и направленная на формирование их социально-перцептивной компетентности, позволяет повысить эффективность фармакологического лечения депрессивных расстройств первого эпизода в условиях стационара.

#### **Научная новизна исследования:**

1. Впервые установлено, что общими особенностями когнитивных стилей депрессивных больных первого эпизода, в отличие от когнитивных стилей здоровых лиц, являются склонность к ригидному познавательному контролю (сложность смены способов переработки информации) и низкий коэффициент категоризации (склонность ориентироваться на формально-ситуативные основания при группировке объектов).

2. Впервые определены специфические особенности когнитивных стилей, характерные для депрессивных больных эндогенного и психогенного генеза. Для депрессий эндогенного генеза характерны: высокая вербальность (опора на вербальную картину мира), склонность ориентироваться на выявление сходства в ряду объектов (широкий диапазон эквивалентности) и импульсивность. Для депрессий психогенного генеза характерны: низкая вербальность (опора на сенсорно-перцептивный опыт), склонность ориентироваться на выявление различий в ряду объектов (узкий диапазон эквивалентности) и рефлексивность.

3. Впервые проведенное исследование восприятия депрессивными больными первого эпизода социальных объектов в целом (самовосприятия, восприятие других людей, восприятие группы людей) выявило, что их основные отличия от здоровых лиц прослеживаются при моделировании восприятия собственных и сторонних взаимодействий в паре. Определены обобщённые данные о специфике социально-перцептивных показателей в зависимости от генеза депрессии.

4. Впервые выявлены и описаны связи между показателями социальной перцепции и показателями когнитивных стилей при депрессивных расстройствах. Установлено, что во всех группах сравнения наибольшее количество прямых и обратных связей разной интенсивности с различными показателями социальной перцепции имеет показатель когнитивного стиля «ригидность-гибкость познавательного контроля» - «величина интерференции». Связи показателей социальной перцепции с показателем «коэффициент категоризации» характерны только для здоровых лиц.

5. Обоснованы направления и содержание психологической коррекции депрессивных больных с учётом давности её возникновения. Впервые исследована динамика уровня тяжести депрессии в процессе групповой психокоррекции, направленной на развитие социально-перцептивной компетентности при первом депрессивном эпизоде.

**Теоретическая значимость исследования** состоит в расширении представлений о роли соотношения социально-перцептивных и когнитивно-стилевых показателей для понимания возникновения и развития депрессивных расстройств различного генеза манифестирующих в молодом возрасте. В результате проведенного исследования установлено значение когнитивно-стилевой сферы для уязвимости к депрессии, определена специфика когнитивно-стилевого функционирования депрессивных больных первого эпизода. Определены психологические особенности восприятия и переработки информации о социальном окружении, свойственные депрессивным больным с различным генезом заболевания. Выявленные связи между показателями социальной перцепции и показателями когнитивных стилей позволили обосновать содержание психокоррекционной программы для депрессивных больных первого эпизода. Расширены научные представления о значимости повышения уровня социально-перцептивной компетентности в системе психокоррекционных мероприятий при депрессивных расстройствах первого эпизода.

**Практическая значимость исследования.** Результаты работы могут быть использованы в практике здравоохранения в диагностических, коррекционных и учебных целях:

- комплекс использованных психодиагностических методик перспективен в качестве дополнительного инструмента на этапе ранней диагностики уязвимости к депрессивным расстройствам и дополнительного критерия для решения дифференциально-диагностических задач в самом начале заболевания, а так же для более индивидуализированного отбора больных в психокоррекционные группы;
- предложенная разноуровневая программа групповой психокоррекции депрессивных больных перспективна при оказании помощи специалистами, участвующими в бригадном взаимодействии, при разделении психокоррекционных мероприятий для больных с первым депрессивным эпизодом и больных с хроническим, затяжным течением депрессии;
- подготовленное по материалам исследования методическое пособие, посвященное современным методам групповой психокоррекции депрессивных расстройств в условиях психиатрического стационара, может быть полезно для клинических психологов, врачей-психотерапевтов, врачей-психиатров, специалистов по социальной работе и студентов перечисленных специальностей.

**Достоверность и надежность результатов** исследования обеспечивается теоретико-методологическим обоснованием эмпирического исследования, репрезентативностью выборки, обоснованным использованием комплекса методов и психодиагностических методик, адекватных цели и задачам исследования, применением современных методов математической статистики и сочетанием количественного и качественного анализа результатов.

**Апробация работы и внедрение результатов исследования.** Результаты исследования и программа психологической коррекции апробированы и



внедрены в практику отделения медицинской психологии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областной клинический психоневрологический диспансер» при оказании психологической помощи больным с первым депрессивным эпизодом, а так же используются в учебном курсе «Тренинговые формы психосоциальной реабилитации» на факультете психологии и социальной работы федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Тверской государственной университет».

Работа обсуждалась на заседании кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии (23 мая 2012 г., протокол № 8) и проблемной комиссии "Нервные и психические болезни" (21 декабря 2012 г., протокол № 12) государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова». Основные результаты, полученные в диссертационном исследовании, были доложены на XIX Международной конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов-2012», секция «Психология», (Москва, 9 - 13 апреля 2012 г.); Школе молодых ученых в области психического здоровья, организованной Московским НИИ Психиатрии (Суздаль, 28 сентября – 1 октября 2011 г.); Школе молодых учёных в области психического здоровья, организованной НЦПЗ РАМН (Кострома, 28 сентября – 1 октября 2010 г.). Основное содержание диссертационной работы отражено в 14-ти научных публикациях, из них три - в научных журналах, рекомендованных ВАК.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырёх глав, выводов, заключения, списка литературы, состоящего из 284 наименований, в том числе 78 источников на иностранном языке и приложения. В тексте содержится 7 таблиц и 21 рисунок. Общий объем работы – 188 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность выбранной темы, определяются цель, объект, предмет, задачи и гипотезы исследования, методологические основания и методы исследования, раскрывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, формулируются основные положения, выносимые на защиту.

В **главе 1 «Теоретическое обоснование исследования особенностей социально-перцептивной и когнитивно-стилевой организации у депрессивных больных»** проанализирована совокупность теоретических, клинических и экспериментальных данных, относящихся к различным моделям возникновения депрессивных расстройств.

В **параграфе 1.1. «Клиническое содержание понятия «депрессия» и его дифференциально-диагностические критерии»** рассматриваются исторические предпосылки и современное состояние определения понятия «депрессия». Особое внимание уделяется проблеме разнообразия

классификаций депрессивных расстройств и важности разграничения эндогенности-психогенности депрессивного состояния для исследования психологических механизмов, как в генезе депрессии, так и при выборе адекватных мер воздействия, особенно при манифестации первого депрессивного эпизода в юношеском возрасте (Нуллер Ю.Л., Михаленко И.Н., 1988; Карвасарский Б.Д., 1990; Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б., 1997; Копейко Г.И., 1999; Кравченко Н.Е., 2006, 2007; Тиганов А.С., 1999, 2008; Олейчик И.В., 2011; Williamson D.E., 2000; Parker G., Roy K., 2001; Rosner R., 2003; Brent D.A., Weersing V.R., 2008; Lewis C.C., Simons A.D., 2009).

**В параграфе 1.2. «Основные модели возникновения депрессивных расстройств»** рассмотрены современные патогенетические модели депрессивных расстройств. Показано, что в настоящее время, несмотря на значительное различие теоретических подходов к возникновению депрессии, наблюдается дальнейшая интеграция причин ее возникновения на биопсихосоциальном уровне с первостепенным акцентом на особенностях когнитивного и социального функционирования, как наиболее важных предпосылок развития депрессивных расстройств (Винникотт Д.В., 1998; Изнак А.Ф., 2005, 2010; Кернберг О., 2000; Ключник Т.П., 2010; Кохут Х., 2002; Малер М., 2011; Мак - Вильямс Н., 1998; Соколова Е.Т., 2001, 2006; Стерн Д., 2006; Lewinson P., 1984; Peterson C., 1993; Beck J.S., 1995; Goodyer I. M. et al., 2000; Sadek N., Nemeroff C.B., 2000; Manji H.K., Duman R.S., 2001; Olie J.P., et al., 2004; Kaya A., 2007).

**В параграфе 1.3. «Когнитивное функционирование при депрессивных расстройствах»** изложены результаты клинико-психологических исследований о роли нарушения когнитивных процессов в патогенезе депрессий. Установлено, что на современном этапе изучения депрессий, когнитивная дисфункция является такой же неотъемлемой частью депрессивных расстройств, как и нарушение настроения (Асанова А.А., 2009; Channon S., 1999; Hickie I., Naismith S. et al., 2005; Lecrubier Y. 2008). Исследования особенностей отдельных когнитивных функций у лиц с депрессивным расстройством являются недостаточными для понимания их патогенной когнитивной организации (Jacobs R. H., Reinecke M.A. et al., 2008; Rood L., Roelofs J. et al., 2009). Прогноз развития депрессивного расстройства с учётом когнитивного функционирования возможен лишь при условии исследования того, как личность внутренне организует информацию о себе, мире и окружающих в целом, а так же управляет ею (Кулыгина М.А., 1992; Михайлова Е.С., 2005; Rapaport M.H., Clary C. et al., 2005; Saarni S.I., Suvisaari J. et al., 2007).

**В параграфе 1.4. «Психологическое содержание понятия «когнитивный стиль» и его связь с проблематикой межличностного взаимодействия и депрессией»** изложены основные результаты экспериментальных исследований когнитивных стилей и их связи с мотивационно-аффективными особенностями развития межличностного восприятия при возникновении депрессивных расстройств (Палей А.И., 1982; Платон К.Н., 1984; Соколова Е.Т., Николаева В.В., 1995; Холодная М.А., 1999, 2002, 2004; Шкуратова И.П., 2004, 2009;

Падун М. А., 2009; Miyake A. et al., 2000; Salthouse T.A. et al., 2003; Rice F. and Rawal A., 2011). Когнитивный стиль понимается как индивидуально-своеобразная адаптационная и компенсаторная стратегия восприятия, которая обеспечивает наиболее оптимальный способ соотнесения индивидуума со средой.

**В параграфе 1.5. «Возрастные и мотивационные характеристики восприятия, эмоционального реагирования и социальной перцепции»** показано, что между развитием восприятия, самовосприятия, восприятием окружающих людей и развитием аффективной сферы существует взаимосвязь (Бодалёв А.А., 1982; Лисина М.И., 1997; Куницына В.Н., 2001; Лабунская В.А., 2005). Аффективные особенности реагирования вторичны по отношению к особенностям восприятия. Одновременно с обобщением ребёнком сенсорно-перцептивного опыта происходит обобщение эмоционального опыта взаимодействия со значимым взрослым, которое формирует сложную систему базовой аффективной регуляции (Кляйн М., 1999; Мак-Каллоу Дж., 2003; Мухамедрахимов Р.Ж., 2007).

**В параграфе 1.6. «Когнитивные факторы социальной перцепции и межличностное взаимодействие при депрессивных расстройствах»** рассмотрены попытки сопоставления перцептивно-стилевых и аффективных процессов на уровне социального познания, что позволяет далее развивать гипотезы о том, какие индивидуальные механизмы при межличностном взаимодействии наиболее характерны для депрессивных расстройств различного генеза (Борисова Е.М. и др., 1990; Павлова О.Н., 2002; Рахманкина Е.Е., 2000; Филимонова А.С., 2007). Исследование социально-перцептивных характеристик депрессивных больных, как особенностей восприятия человека человеком с последующей категоризацией социальных объектов на основе сходства с прежними впечатлениями, позволяет приблизиться к пониманию ожиданий, желаний, намерений, характерных для прошлого опыта межличностных взаимодействий познающего субъекта.

Обзор литературных источников позволяет сделать вывод о том, что изучение взаимосвязей особенностей социальной перцепции и когнитивных стилей представляется наиболее информативным и перспективным для изучения внутренних механизмов построения образа социального мира и способов адаптационного взаимодействия с ним при склонности к депрессивному типу реагирования в молодом возрасте.

**В главе 2 «Материал и методы исследования»** описываются организация и этапы исследования, методы и процедуры методик исследования, приводится общая характеристика выборки.

**Параграф 2.1. «Организация и этапы исследования»** посвящён описанию этапов исследования (психодиагностического и психокоррекционного) и задач на каждом из этапов исследования.

**Параграф 2.2. «Характеристика испытуемых»** включает характеристику исследуемых групп респондентов. Всего исследованием охвачено 164 человека. В основную группу испытуемых на первом (психодиагностическом) этапе исследования вошли пациенты круглосуточных и дневных стационаров

Тверского областного клинического психоневрологического диспансера в количестве 80 человек. Больные отбирались в соответствии с *критериями включения*: 1) добровольное (письменное) согласие пациента; 2) возраст от 17 до 35 лет; 3) образование не ниже среднего; 4) первичное обращение за психиатрической помощью; 5) длительность текущего эпизода депрессии не более 6 месяцев; 6) депрессивный синдром умеренной степени тяжести. Диагностика депрессивного расстройства была проведена лечащими врачами-психиатрами в соответствии с критериями МКБ-10 (см. табл. 1).

**Таблица 1**

**Распределение больных по полу, возрасту и диагностическим рубрикам МКБ-10**

Возраст, пол МКБ-10 (диагностические рубрики)	17-21 год (юношеский возраст)		22-35 лет (возраст ранней зрелости)		Итого	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Депрессивный эпизод лёгкий (F32.0)	2	5	5	7	7	12
Депрессивный эпизод умеренный (F32.1)	1	2	10	8	11	10
Смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F41.2)	2	3	4	7	6	10
Пролонгированная депрессивная реакции в рамках расстройства адаптации (F43.2)	3	9	3	9	6	18
Итого	8	19	22	31	<b>30</b>	<b>50</b>

Из основной группы депрессивных больных было сформировано две количественно равноценных подгруппы по 40 человек в каждой. Предварительно подгруппы были квалифицированы с точки зрения нозологической специфики депрессии: психогенной (невротической) или эндогенной (см. табл. 2).

**Таблица 2**

**Клинические характеристики депрессивных больных в подгруппах**

Показатель	Эндогенная подгруппа		Психогенная подгруппа	
	Жен	Муж	Жен	Муж
Количество больных	N=22	N=18	N=28	N=12
Возраст	25,09±5,16	25,17±4,12	24,54±5,39	24,75±5,25
Длительность текущего эпизода депрессии, мес.	2,59±1,53	3,50±1,75	2,68±1,51	3,00±1,95
Средний балл по шкале депрессии Бека	17,77±3,69	18,06±4,34	19,57±3,38	19,25±4,18

Контрольную группу составили психически здоровые испытуемые - 40 человек, от 17 до 35 лет (16 мужчин, 24 женщины).

На *втором (психокоррекционном) этапе* исследования была сформирована выборка, состоящая из 44 депрессивных больных, разделенных по критерию участия в психокоррекционном тренинге на две равные группы численностью 22 человека в каждой. Все депрессивные больные получали сходное фармакологическое лечение.

**Параграф 2.3. «Методы и методики исследования»** включает характеристику используемых методов и методик для диагностики депрессивных состояний, показателей когнитивных стилей и показателей социальной перцепции.

В **главе 3 «Эмпирическое исследование показателей социальной перцепции и когнитивных стилей с учётом их связей при первом депрессивном эпизоде различного генеза»** отражены данные анализа основных особенностей и корреляционных связей между полученными переменными исследования в трёх группах сравнения.

В **параграфе 3.1. «Общая характеристика групп респондентов на основании среднего значения выделенных показателей когнитивных стилей»** представлены результаты средних значений исследуемых показателей когнитивных стилей в трёх группах сравнения (см. табл. 3).

**Таблица 3**

**Средние значения показателей когнитивных стилей у депрессивных больных и здоровых испытуемых**

<b>Когнитивный стиль</b>	<b>Показатели когнитивных стилей</b>	<b>Эндогенная депрессия N=40</b>	<b>Психогенная депрессия N=40</b>	<b>Здоровые N=40</b>
Ригидный-гибкий познавательный контроль	Величина интерференции	79,88±21,72	64,32±21,97	54,05±22,23
	Коэффициент вербальности	1,7±0,3	1,32±0,29	1,28±0,2
Широкий-узкий диапазон эквивалентности	Количество групп	3,45±1,46	8,27±2,44	6,93±2,06
	Коэффициент категоризации	0,36±0,17	0,33±0,13	0,69±0,16
Импульсивность-рефлексивность	Время первого ответа	24,78±10,43	59±11,63	40,68±16,55
	Количество ошибок	23,73±8	17,37±8,57	21,8±7,95

В **параграфе 3.2. «Сравнительный анализ групп респондентов по выраженности показателей когнитивных стилей»** представлены значимые различия исследуемых показателей когнитивных стилей в трёх группах сравнения. Применение критерия Краскала-Уоллеса показало, что исследуемые подгруппы значимо различаются по всем измеряемым показателям когнитивных стилей ( $p < 0,05$ ) (Рис. № 1-3).

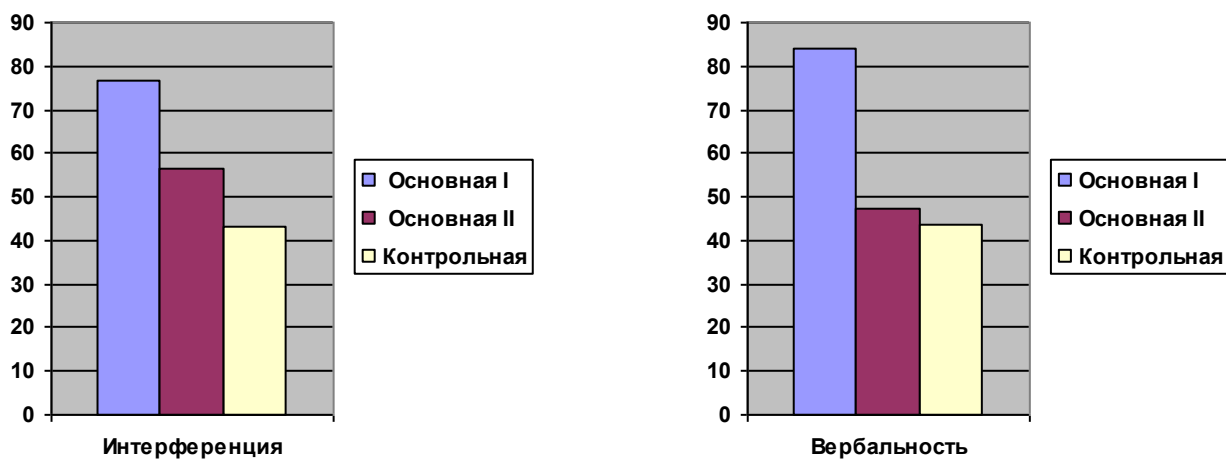


Рис. 1 Средние ранги показателей когнитивного стиля «ригидный-гибкий познавательный контроль» в трех группах респондентов

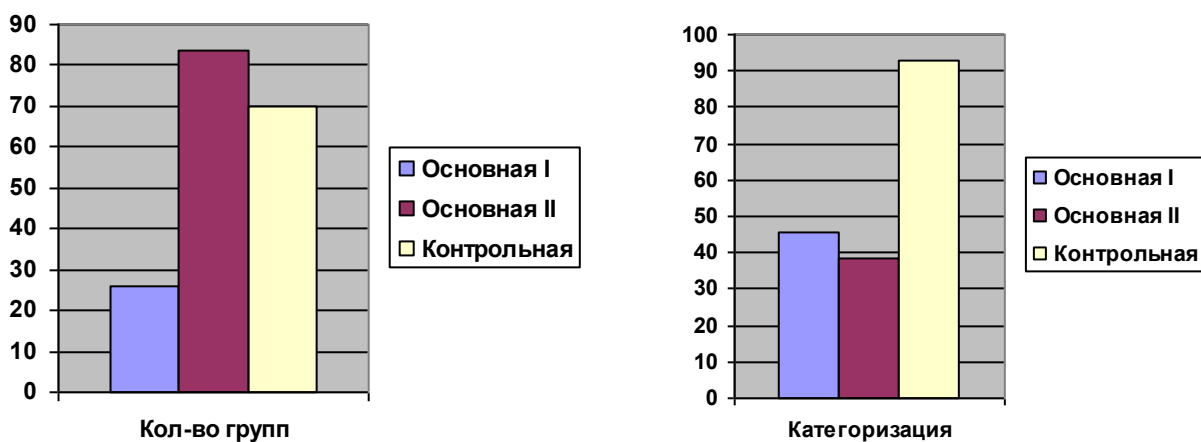


Рис. 2 Средние ранги показателей когнитивного стиля «узкий - широкий диапазон эквивалентности» в трех группах респондентов

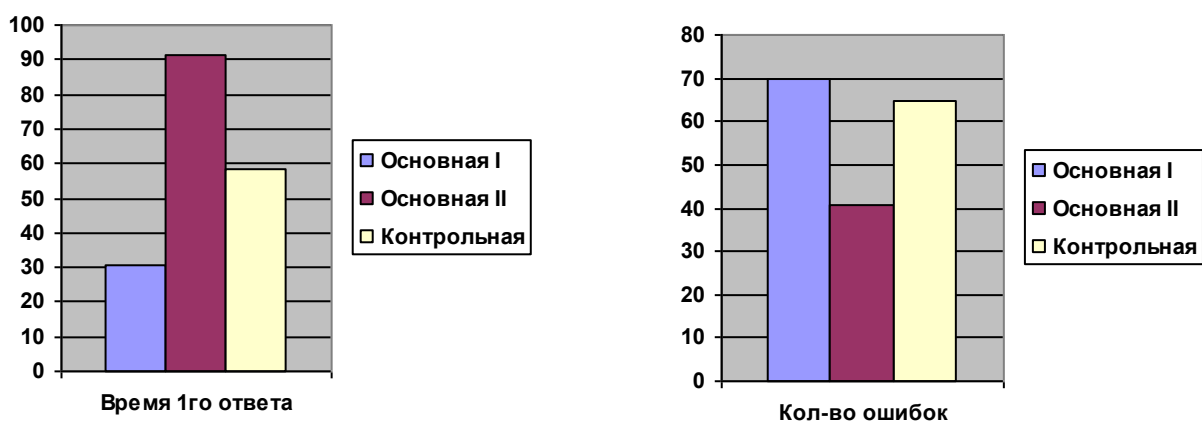


Рис. 3 Средние ранги показателей когнитивного стиля «импульсивность-рефлексивность» в трех группах респондентов

В параграфе 3.3. «Описание показателей когнитивных стилей, характерных для респондентов с депрессией эндогенного генеза, психогенного генеза и здоровых испытуемых» представлены, характерные сочетания показателей когнитивных стилей для каждой из групп сравнения.

Для группы респондентов с эндогенной депрессией характерны следующие особенности когнитивно-стилевой переработки информации: высокие значения показателей «интерференции» и «вербальности»; низкие значения по показателям «количество групп» и «коэффициент категоризации»; сочетание низких значений показателя «время первого ответа» с высокими значениями показателя «количество ошибок». Исходя из описания изучаемых когнитивных стилей, данные особенности позволяют характеризовать испытуемых из 1-й подгруппы как использующих при обработке информации ригидный познавательный контроль, широкий диапазон эквивалентности по типу глобализации и импульсивность.

Для группы респондентов с психогенной депрессией характерны: сочетание высоких значений показателя «интерференция» с низкими значениями показателя «вербальность»; сочетание высоких значений по показателю «количество групп» с низкими значениями по показателю «коэффициент категоризации» и сочетание высоких значений показателя «время первого ответа» с низкими значениями показателя «количество ошибок». Данные характеристики позволяют описать респондентов с психогенной депрессией как наиболее часто использующих следующие когнитивные стили: ригидный познавательный контроль с тенденцией к интегрированности, узкий диапазон эквивалентности по типу детализации и рефлексивность.

Для условно здоровой группы испытуемых характерны: низкие значения показателей «интерференции» и «вербальности»; высокие значения по показателям «количество групп» и «коэффициент категоризации» и сочетание среднего значения «времени первого ответа» с повышенными значениями показателя «количество ошибок». Данные характеристики позволяют описать здоровых испытуемых как наиболее часто использующих следующие когнитивные стили: гибкий познавательный контроль, узкий диапазон эквивалентности по типу дифференциации и отсутствие устойчивой тенденции в сторону импульсивности либо рефлексивности.

В таблице № 4 представлены обобщенные результаты сочетаний когнитивных стилей, используемых в каждой подгруппе респондентов.

**Таблица 4**

**Группы испытуемых в зависимости от типичных сочетаний когнитивных стилей**

Когнитивный стиль	Эндогенная депрессия	Психогенная депрессия	Здоровые
Ригидный-гибкий познавательный контроль	Ригидный контроль	Интегрированный контроль	Гибкий контроль
Узкий-широкий диапазон эквивалентности	Глобализация	Детализация	Дифференциация
Импульсивность-рефлексивность	Импульсивность	Рефлексивность	Отсутствие устойчиво тенденции

В параграфе 3.4. «Кластерный анализ показателей когнитивных стилей у респондентов с депрессией эндогенного и психогенного генеза» представлены результаты объединения депрессивных больных первого эпизода

в подгруппы по совокупности используемых ими показателей когнитивных стилей. Эмпирическое разделение выборки депрессивных больных посредством кластерного анализа позволило выделить 4 подгруппы. Установлено, что исследуемые подгруппы значимо и на уровне тенденций различаются по большинству измеряемых показателей когнитивных стилей ( $p < 0,05$ ;  $p = 0,083$ ). В таблице № 5 наглядно показаны средние значения показателей когнитивных стилей у подгрупп депрессивных больных после кластеризации (см. табл. 5).

В первую и вторую эмпирически выделенные подгруппы попали в основном эндогенные депрессивные больные. В третью и четвертую – больные с депрессией психогенного генеза. Результаты кластеризации депрессивных больных на группы отражены в таблице № 6 (см. табл. 6).

**Таблица 5**

**Средние значения показателей когнитивных стилей у подгрупп депрессивных больных после кластеризации**

Показатели когнитивных стилей	Первый кластер n=27	Второй кластер n=18	Третий кластер n=12	Четвертый кластер n=23
Величина интерференции	62,37	100,86	42,8	71,05
Коэффициент вербальности	1,6	1,7	1,12	1,35
Количество групп	3,96	4	9,3	8,37
Коэффициент категоризации	0,33	0,36	0,34	0,33
Время первого ответа	25,44	29,71	66,3	59,95
Количество ошибок	24,78	22,14	15,7	13,68

**Таблица 6**

**Результаты распределения депрессивных больных на группы посредством кластерного анализа**

Депрессивное расстройство	Первый кластер «диффузный контроль»	Второй кластер «недостаточно дифференцированный контроль»	Третий кластер «сверхдифференцированный контроль»	Четвертый кластер «недостаточно интегрированный контроль»
Эндогенная депрессия (n=40)	<b>20</b>	<b>14</b>	2	4
Психогенная депрессия (n=37)	7	4	<b>10</b>	<b>16</b>

Первый кластер включил в себя большинство респондентов с эндогенной депрессией (n=20). Отличительной чертой когнитивно-стилевой организации данной подгруппы эндогенных больных является достаточно низкое значение показателя «величина интерференции» (62,37) в сочетании с самым низким значением показателя «время первого ответа» (25,44). Подобное сочетание



позволяет охарактеризовать респондентов первого кластера как предпочитающих быстрые, импульсивные ответы за счет неинтегрированности, диффузности предпочтения словесной или образной форм восприятия и обработки информации.

Во второй кластер также попало большинство испытуемых с эндогенной депрессией (n=14). Спецификой данной подгруппы является самое высокое значение показателя «величина интерференции» (100,86) в сочетании со снижением показателя «количество ошибок» (22,14) и увеличением показателя «время первого ответа» (29,71), что свидетельствует о несколько более точных и замедленных ответах испытуемых на фоне выраженных сложностей освобождения от влияния вербальной формы накопления опыта.

Разделение эндогенных депрессивных больных на две статистически различимые подгруппы происходит, по-видимому, по линии показателя «величина интерференции». Наблюдаются выраженные колебания динамики «величины интерференции» от гибкого до ригидного уровня познавательного контроля. Наличие в эндогенной подгруппе больных с «гибким познавательным контролем» можно объяснить нечувствительностью к когнитивному конфликту в силу диффузности границ различения вербальной и невербальной форм опыта.

Третий кластер составили большинство больных с психогенной депрессией (n=10). Для данной подгруппы характерно самое низкое значение показателя «величина интерференции» (42,8) в сочетании с самыми высокими значениями показателей «количество групп» (9,3) и «время первого ответа» (66,3). Можно предположить, что за счет выраженной детализации поступающей информации и замедления времени ответа необходимого для обработки повышенного количества стимулов, данную подгруппу можно отнести к «сверхдифференцированным» при первичной способности разделять словесную и образную формы накопления опыта.

Преобладающее большинство четвертого кластера составили также больные с психогенной депрессией (n=16). Их отличительная особенность состояла в увеличении показателя «величина интерференции» до уровня высоких значений (71,05), что в сочетании с другими изучаемыми показателями соответствует уже выявленной тенденции когнитивно-стилевого своеобразия психогенных депрессивных больных в целом.

Таким образом, более детальный анализ когнитивно-стилевого своеобразия депрессивных больных психогенного и эндогенного генеза позволяет выявить существенную динамику показателя «величина интерференции» внутри основных экспериментальных подгрупп. Можно предположить повышенное значение данного показателя для прогнозирования риска «эндогенности» при склонности к депрессивному уровню реагирования, что требует дальнейшего изучения и осмысления. Также необходимо отметить всегда низкий уровень «коэффициента категоризации» у всех четырех эмпирически выделенных подгрупп, как непротиворечивую мишень психокоррекционного воздействия при депрессивных расстройствах независимо от генеза.

**В параграфе 3.5. «Общая характеристика групп респондентов на основании среднего значения выделенных показателей социальной перцепции»** в соответствии с выделенными индикаторами социально-перцептивной активности проведён статистический анализ полученных данных в исследуемых группах респондентов. По критерию Краскала-Уоллеса из 57 исследуемых показателей в трёх группах сравнения обнаружены достоверные различия по 32 показателям ( $p < 0,5$ ) и на уровне тенденций по 4 показателям ( $p = 0,5$ ).

**В параграфе 3.6. «Факторный анализ показателей социальной перцепции при депрессивных расстройствах эндогенного генеза, психогенного генеза и здоровых испытуемых»** представлена дальнейшая обработка экспериментальных данных путем факторного анализа исследуемых показателей в каждой из групп сравнения по каждой из 4 методик косвенного моделирующего эксперимента.

По результатам факторного анализа для эндогенных депрессивных больных наиболее характерны следующие особенности социальной перцепции: конфликтное сочетание высокой гипотетической готовности к установлению теплых эмоционально-значимых отношений с установкой на отказ от контактов в паре; дефицит адекватного восприятия информации о партнере по общению, на основании которой можно было бы построить оптимальное для двух сторон взаимодействие; основные ошибки социальной перцепции составляют - недоучёт категорий возраста, пола, социального статуса партнера по общению в сочетании с ориентацией на второстепенные детали внешнего облика и привнесение проекций опыта семейных отношений на контакты с незнакомыми людьми.

По результатам факторного анализа для психогенных депрессивных больных наиболее характерны следующие особенности социальной перцепции: конфликтное сочетание готовности к сотрудничеству и кооперации с указанием на отказ учитывать активность партнёра при общении; высокая заинтересованность в контактах с социальным окружением в ущерб реализации собственных интересов; приоритет восприятия сферы интимно-личных отношений при игнорировании реальной представленности взаимодействия людей в различных сферах; искажение восприятия другого человека с избирательной опорой на внешние признаки облика человека на фоне эмоционального беспокойства, с дальнейшим ошибочным прогнозом его поведения.

По результатам факторного анализа для группы здоровых респондентов наиболее характерны следующие особенности социальной перцепции: более полноценная стратегия восприятия партнера по общению с опорой на сочетание и сопоставление различной информации, приоритет учебно-воспитательных отношений в сочетании с односторонней активностью, большая наполненность эмоциональным содержанием и подробностями межличностного реагирования в группе, адекватное формальное отношение (без излишней эмоциональной включённости) к ситуациям, где правила общения урегулированы системой социальных взаимодействий.

**В параграфе 3.7. «Обобщённая характеристика показателей социальной перцепции у респондентов с депрессией эндогенного генеза, психогенного генеза и здоровых испытуемых»** представлено обобщение результатов исследования, полученных в ходе применения батареи из 4-х методик косвенного моделирующего эксперимента.

По результатам обобщенного однофакторного анализа социально-перцептивных показателей выявлены ядерные особенности структуры социально-перцептивной активности в трёх группах респондентов. Установлено, что к ядру индивидуально-личностных особенностей социальной перцепции, в большей степени характерных для *эндогенного депрессивного заболевания*, можно отнести:

- Указание на отказ от взаимодействия при восприятии контактов в паре (0,847);
- Указание на восприятие личностных характеристик при восприятии взаимодействия в паре (0,808);
- Указание на эмоционально-значимое отношение друг к другу участников общения при восприятии собственных взаимодействий (- 0,790);
- Указание на активность с учётом реакций партнера при восприятии собственных взаимодействий (0,761);
- Указание на сферу интимно-личных отношений при восприятии собственных взаимодействий (0,756);
- Указание на мысли, намерения, прогноз поведения другого человека при восприятии собственных взаимодействий (0,751);
- Указание на сотрудничество и кооперацию при восприятии собственных взаимодействий (0,746);
- Ошибочность узнавания возраста, пола, социального статуса при восприятии формально-ролевого взаимодействия (- 0,733);
- Указание на активность с учётом реакций партнера при восприятии формально-ролевого взаимодействия (0,725).

К ядру индивидуально-личностных особенностей социальной перцепции, в большей степени характерных для *психогенного депрессивного заболевания* по результатам однофакторного анализа относятся:

- Указание на сотрудничество и кооперацию при восприятии формально-ролевого взаимодействия (0,832);
- Указание на мысли, намерения, прогноз поведения другого человека при восприятии собственных взаимодействий (0,786);
- Указание на мысли, намерения, прогноз поведения другого человека при восприятии взаимодействия в паре (0,741);
- Указание на сферу интимно-личных отношений при восприятии собственных взаимодействий (0,704);
- Указание на отказ от контакта при восприятии взаимодействий в паре (0,701).

Можно отметить снижение числа компонентов образующих ядро модели

социально-перцептивных характеристик психогенных депрессивных больных, по сравнению с эндогенной группой.

В группе здоровых респондентов наблюдается малая представленность признаков, образующих ядро модели и большое разнообразие коррелирующих между собой показателей в середине и на периферии структуры особенностей социальной перцепции по сравнению с группами депрессивных больных. Данный результат продолжает динамику уменьшения количества ядерных связей, наблюдаемую уже на выборке психогенных депрессивных больных, что соответствует представлениям о широком диапазоне индивидуальных различий в сфере восприятия межличностных контактов при психическом здоровье.

**В параграфе 3.8. «Особенности связей показателей социальной перцепции и когнитивных стилей в группах сравнения»** для измерения статистической взаимозависимости между исследуемыми переменными был применён метод корреляционного анализа по Спирмену. По коэффициенту корреляции Спирмена обнаружены достоверные прямые и обратные, слабые и умеренные связи между параметрами когнитивных стилей и компонентами социально-перцептивной активности во всех группах сравнения.

В группе *больных с депрессивным расстройством эндогенного генеза* наблюдаются прямые и обратные корреляционные связи между показателями когнитивных стилей и параметрами социально-перцептивной активности как при моделировании собственных взаимодействий в паре, так и при моделировании сторонних взаимодействий в паре. Наибольшее количество интенсивных взаимосвязей концентрируется между показателем «величина интерференции» и различными единицами анализа модели межличностного восприятия. Это может свидетельствовать о важности учёта параметров когнитивного стиля «ригидный – гибкий познавательный контроль» для понимания особенностей социальной перцепции депрессивных больных эндогенного генеза в юношеском возрасте и возрасте ранней зрелости.

В группе *больных с депрессивным расстройством психогенного генеза* наибольшее количество интенсивных взаимосвязей концентрируется вокруг показателей «величина интерференции» и «время первого ответа». Это может свидетельствовать о важности учёта параметров когнитивных стилей «ригидный – гибкий познавательный контроль» и «импульсивность-рефлексивность» для понимания особенностей социальной перцепции депрессивных больных психогенного генеза в молодом возрасте.

В группе здоровых испытуемых наибольшее количество интенсивных взаимосвязей концентрируется вокруг показателей «величина интерференции» и «коэффициент категоризации». Учёт показателя «коэффициент категоризации» наиболее актуален для позитивного прогноза при коррекции депрессивных больных, так как взаимосвязи с ним обнаруживаются только в группе здоровых испытуемых. Особенности взаимосвязей показателя «величина интерференции» требуют дополнительного анализа, так как данный показатель является наиболее коррелирующим с социально-перцептивными характеристиками в трёх группах сравнения.

**В параграфе 3.9. «Обсуждение выявленных связей между показателями когнитивных стилей и показателями социальной перцепции в группах сравнения»** рассмотрены соотношения полученных результатов с другими научными данными. Выявленные связи между «ригидностью-гибкостью познавательного контроля» и социально-перцептивными показателями являются важными компонентами системы психической адаптации и находятся в тесной взаимосвязи с механизмами перцептивных защит и особенностями мотивационно-потребностной сферы депрессивных больных. Доминирование определенных показателей когнитивного стиля «узкий - широкий диапазон эквивалентности» соотносится со значимостью различных признаков, используемых при описании персонажа, динамики и ситуации взаимодействия в трёх группах сравнения. Наиболее важная особенность выявленных связей состоит в том, что депрессивных больных отличает незрелый тип категоризации воспринимаемой информации о социальных объектах. Развитие эмпатийного поведения в сочетании с повышением уровня абстрактности мышления могут быть показаны при психокоррекции депрессивных расстройств первого эпизода.

**В главе 4 «Программа комплексной психологической коррекции депрессивных больных»** представлено описание системы психосоциальной реабилитации депрессивных больных в условиях психиатрического стационара.

**В параграфе 4.1. «Содержание комплексной программы психологической коррекции»** определены четыре основных блока коррекционной программы: диагностический, мотивационный, коррекционный, оценки эффективности решения коррекционных воздействий. Коррекционный блок составляют 4-е уровня психокоррекционного воздействия: 1) Психообразование, 2) Релаксационный тренинг, 3) Сказкотерапия, 4) Тренинг социально-перцептивной компетентности. Применение методов психокоррекции первого и второго уровней показано широкому контингенту депрессивных больных, в то время как методы третьего и четвертого уровней можно вводить лишь при достаточной стабилизации аффективного состояния.

**В параграфе 4.2. «Апробация программы тренинга социально-перцептивной компетентности и оценка динамики её эффективности»** обоснованы задачи, основные мишени психологической коррекции и основные процедуры тренинга социально-перцептивной компетентности, представлены результаты психокоррекционного этапа исследования. Тренинг социально-перцептивной компетентности направлен на развитие межличностного восприятия, перестройку нарушенной системы отношений и выработку адекватных форм психологической компенсации в процессе групповых занятий. Программа тренинга социально-перцептивной компетентности была апробирована на 44 пациентах с ведущим депрессивным синдромом в возрасте от 17 до 24 лет, средний возраст испытуемых – 20 лет. Все больные находились на стационарном лечении не менее 1,5 месяцев. Из них была выделена основная группа – 22 пациента, которые прошли групповой психокоррекционный тренинг, направленный на коррекцию особенностей социальной перцепции и контрольная группа – 22 пациента, не прошедших групповую психокоррекцию.

Все больные получали сходную фармакотерапию. Сравнительный анализ контрольной и экспериментальной групп до и после психокоррекционного воздействия позволяет заключить, что проведенные психокоррекционные мероприятия показали свою эффективность. В экспериментальной группе депрессивных больных наблюдается повышение «уровня социально-перцептивной компетентности» и снижение «уровня тяжести депрессии» после тренинга, в отличие от контрольной группы респондентов, где достоверного сдвига «уровня социально-перцептивной компетентности» не наблюдается. Снижение «уровня тяжести депрессии» в контрольной группе депрессивных больных после тренинга можно объяснить проводимой фармакотерапией.

В **заключении** подводятся основные итоги работы, отмечается решение всех поставленных задач, подтверждаются обоснования выдвинутых гипотез, рассматривается научное и практическое значение исследования, намечаются перспективы дальнейших исследований в рамках данной проблематики.

## ВЫВОДЫ

1. Определяющую роль при восприятии социальных объектов эндогенными депрессивными больными первого эпизода имеют следующие показатели социальной перцепции: отказ от взаимодействия в диаде, необоснованное аффективно-оценочное восприятие личностных черт партнёра по общению, стереотипное прогнозирование реакций партнёра и планирование собственной активности с учётом этих реакций. При психогенных депрессиях определяющими показателями социальной перцепции являются: глобальная установка на сотрудничество и кооперацию, отказ от контактов с плохо контролируемым прогнозом, приоритет сферы интимно-личных отношений над другими сферами контактов.

2. Показатели когнитивных стилей при эндогенных депрессиях образуют устойчивое сочетание «импульсивности» (быстрый, ошибочный ответ) с «глобализацией» (выделение малого количества групп на основе формальных или несущественных признаков), при психогенной депрессии - сочетание «рефлексивности» (медленный, точный ответ) с «детализацией» (выделение большого количества групп на основе ситуативных или субъективно-значимых критериев).

3. Анализ объединения депрессивных больных в подгруппы по совокупности используемых ими показателей когнитивных стилей выявил существенную динамику показателя «величина интерференции» (ригидный познавательный контроль) и всегда низкий показатель «коэффициент категоризации» (низкий уровень обобщения категориальных признаков). Это указывает на повышенное значение первого показателя, как специфической характеристики для прогнозирования риска «эндогенности» депрессии, а второго показателя, как общей характеристики депрессивных больных первого эпизода независимо от генеза, для прогнозирования эффективности психокоррекционного воздействия.

4. Особенности связей между социально-перцептивными и когнитивно-стилевыми показателями депрессивных больных обнаруживают, что наибольшее значение при обработке и организации информации о социальном

окружении имеет показатель «величина интерференции» (ригидный познавательный контроль). Также депрессивных больных отличает незрелый тип категоризации воспринимаемой информации о социальных объектах.

5. Программа тренинга социально-перцептивных навыков в процессе комплексной психосоциальной реабилитации больных с первым депрессивным эпизодом доказала свою эффективность для снижения уровня выраженности депрессивной симптоматики и повышения уровня социально-перцептивной компетентности.

**Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:**

- 1. Бородкина, Л.В. Особенности перцептивной уязвимости при депрессивных расстройствах в молодом возрасте / Л.В. Бородкина // Ученые записки Санкт - Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова. - 2011. - Т. XVIII. - № 4. – С. 25-27. (0,3 п.л.)**
- 2. Бородкина, Л.В. Когнитивно-стилевая организация при депрессивных расстройствах эндогенного и психогенного генеза /Л.В. Бородкина // Вестник Тверского государственного университета. Серия Педагогика и психология . – 2012. - № 1. – С. 43-50. (0,6 п.л.)**
- 3. Бородкина, Л.В. Социально-перцептивные функции при депрессивных расстройствах в юношеском возрасте и возможности их коррекции /Л.В. Бородкина // Вестник Тверского государственного университета. Серия Педагогика и психология. – 2012. - №9. – С. 103-109. (0,5 п.л.)**
- 4. Бородкина, Л.В. Тренинг социально-перцептивных навыков при депрессивных расстройствах в условиях психиатрического стационара / Л.В. Бородкина // Медико-социальные приоритеты сохранения психического здоровья населения России: Материалы всероссийской конференции. – СПб.: Из-во «Человек и его здоровье», 2009. - С.152-153. (0,1 п.л.)**
- 5. Бородкина, Л.В. Особенности социально-перцептивных навыков при депрессивных расстройствах в старшем подростковом возрасте / Л.В. Бородкина // Союз опыта и молодости в науке и практике здравоохранения: сб. научных трудов. – Тверь: РИЦ ТГМА, 2009. - С. 31-36. (0,2 п.л.)**
- 6. Бородкина, Л.В. Исследование преобладающих на перцептивном уровне когнитивных стилей у депрессивных больных юношеского возраста /Л.В. Бородкина // Междисциплинарный подход в детской неврологии (успехи в детской психиатрии неврологии и клинической психологии): Материалы международной конференции памяти профессора С.С. Мнухина и 40-летию городского отделения неврозов у детей. – СПб.: ООО «Бастион», 2008. - С. 25-27. (0,2 п.л.)**
- 7. Бородкина, Л.В. К проблеме искажения восприятия и оценки ситуаций межличностного взаимодействия при депрессивных расстройствах у подростков / Л.В. Бородкина // VIII Мнухинские чтения. Наследие профессора С.С. Мнухина: из века XX-го в век XXI-й. Конференция, посвященная присвоению центру восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина. – СПб.: ООО «Нева-Трейд», 2009. - С. 157-158. (0,1 п.л.)**
- 8. Бородкина, Л.В. Особенности восприятия межличностных взаимодействий при депрессивных расстройствах в юношеском возрасте / Л.В. Бородкина //**

Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2009 (9). - №2. - С. 106-110. (0,2 п.л.)

9. Бородкина, Л.В. Влияние развития социально-перцептивной компетентности на уровень тяжести депрессии в юношеском возрасте в процессе групповой психотерапевтической работы / Л.В. Бородкина // Актуальные вопросы психопатологии и клиники психических заболеваний: Избранные материалы всероссийской школы молодых ученых в области психического здоровья. – Москва-Кострома: ИД Media Medica, 2010. - С. 23-27. (0,3 п.л.)

10. Бородкина, Л.В. Особенности когнитивных стилей и социальной перцепции при депрессивных расстройствах в юношеском возрасте и возрасте ранней зрелости / Л.В. Бородкина // Материалы международной научно-практической конференции «Клиническая психология: теория, практика и обучение». - СПб.: ООО «СЕНСОР», 2010. - С. 45-48. (0,2 п.л.)

11. Бородкина, Л.В. Особенности социально-перцептивной компетентности как патогенный фактор формирования депрессивных расстройств / Л.В. Бородкина // Психология, образование, социальная работа: актуальные направления исследований: Материалы ежегодной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2011. - С. 14-17. (0,2 п.л.)

12. Бородкина, Л.В. Специфика восприятия ситуаций межличностного взаимодействия при депрессивных расстройствах / Л.В. Бородкина // Сборник статей всероссийской школы молодых ученых в области психического здоровья. – Суздаль: ИД «Медпрактика-М», 2011. - С. 37-42. (0,4 п.л.)

13. Бородкина, Л.В. Практический опыт психологической коррекции при депрессивных расстройствах в юношеском возрасте / Л.В. Бородкина // Материалы II заочной Международной научно-практической интернет-конференции «Здоровье специалиста: проблемы и пути решения». – Омск: БОУДПО «ИРООО», 2011. – С. 104 – 109. (0,3 п.л.)

14. Бородкина, Л.В. Специфика когнитивно-стилевой организации при эндогенных и психогенных депрессивных расстройствах в юношеском возрасте [Электронный ресурс] / Л.В. Бородкина // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2012». - М.: МАКС Пресс, 2012. - Режим доступа: URL: <http://lomonosov-msu.ru> (дата обращения: 13.04.2012 г.). (0,3 п.л.)

Технический редактор А.В. Жильцов  
Подписано в печать 13.05.2013. Формат 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Усл. печ. л. 1,5. Тираж 100. Заказ № 174.  
Тверской государственной университет  
Редакционно-издательское управление  
Адрес: 170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33.  
Тел. РИУ (4822) 35-60-63.