

УДК 616.895.87

Куликова О.С.

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинских университет»
Минздрава РФ, Оренбург, Россия

Когнитивные и личностные факторы социальной адаптации пациентов, страдающих параноидной шизофренией

Cognitive and Personality Level Factors of Social Adaptation in Paranoid Schizophrenia

Аннотация

Проведенное исследование направлено на определение роли когнитивных изменений и личностных особенностей как факторов социальной адаптации на начальных этапах параноидной шизофрении. Было обследовано 80 пациентов (из них – 39 женщин) в возрасте от 18 до 39 лет (средний возраст – 32 года) с клиническим диагнозом «шизофрения, параноидная форма» и сроком болезни не более 1 года. Все пациенты исследовались в период нахождения на стационарном лечении в общепсихиатрических отделениях и на момент проведения обследования характеризовались отсутствием продуктивной психотической симптоматики на фоне специфических для шизофрении эмоционально-личностных изменений различной степени выраженности. Были изучены различные аспекты когнитивной сферы, личностные характеристики, уровень социальной адаптации пациентов на инициальном этапе параноидной шизофрении.

Проведенное исследование показано, что в качестве когнитивных характеристик, позитивно влияющих на социальную адаптацию на начальных этапах параноидной шизофрении, могут рассматриваться устойчивая концентрация внимания, высокая продуктивность механической памяти, точность анализа информации (способность к дифференцировке значимых и несущественных перцептивных признаков), склонность к формированию более широких обобщений, предпочтение категориальных признаков анализа информации.

Определены личностные факторы социальной адаптации пациентов на инициальном этапе параноидной шизофрении: активность МПЗ «замещение» и «реактивные образования», преобладание копинг-стратегий «положительная переоценка», «поиск социальной поддержки», «планирование решения проблемы» и «дистанцирование», а также экстрапунитивных, интропунитивных и потребностно-настойчивых фрустрационных реакций при низкой склонности к избегающему типу совладающего со стрессом поведения, эго-защитному и объектодоминантному реагированию в ситуациях фрустрации значимых потребностей.

Ключевые слова: социальная адаптация, параноидная шизофрения, когнитивные стили, стратегии копинг-поведения, механизмы психологической защиты, фрустрационное реагирование

Abstract

80 participants with first-episode paranoid schizophrenia were recruited from the patients of a psychiatry clinic (39 women, aged 18–39 years, with the disease duration for not more than a year); all patients were in medicated remission at the moment of the study. The measures used: a range of cognitive characteristics, psychological defense mechanisms, coping behaviors and reaction to frustration. Social adaptation was assessed using a special scale designed by the author of the current article.

A number of cognitive factors influencing social adaptation in early paranoid schizophrenia were found: high scores of attention concentration and mechanical memory, high accuracy of information processing, the adequacy of preliminary analysis of the perceived information, high scores on categories control.

Personality level factors affecting social adaptation during early paranoid schizophrenia are as follows: psychological defense mechanisms “displacement” and “reaction formation”, coping strategies “positive reappraisal”, “seeking social support”, “planful problem-solving”, “distancing”, as well as extraggression, intraggression and need-persistence reactions to frustration.

Keywords: social adaptation, paranoid schizophrenia, cognitive styles, coping behavior, psychological defense mechanisms, reactions to frustration

Введение

В современных условиях на фоне значительных достижений психиатрии и психофармакологии в области медикаментозного лечения психозов стала особенно очевидной недостаточность простого нивелирования продуктивной психотической симптоматики для достижения удовлетворительной социальной адаптации пациентов, страдающих параноидной шизофренией. В поисках путей решения данной проблемы продуктивной оказалась разработка комплексного биопсихосоциального подхода к лечению нервно-психических заболеваний (Кабанов, 1985; Perris, 2002; Вид, 2008). В нашей стране первые работы в этой области акцентировали внимание на прогнозе трудоспособности, социально-трудовой адаптации больных нервными и психическими заболеваниями (Кабанов, 1985; Восстановительная терапия и реабилитация больных нервными и психическими заболеваниями, 1982). В настоящее время созрела необходимость дальнейшего их развития с углублением и расширением исследуемой проблематики, поскольку используемые в больничных условиях психокоррекционные и социотерапевтические мероприятия часто остаются малоэффективными и существенно не влияют на жизнедеятельность больных шизофренией. В то же время, биологические закономерности развития болезни уже на начальных этапах заболевания препятствуют сохранению преморбидного уровня социальной адаптации практически каждого конкретного больного. Об этом свидетельствуют переход на низкоквалифицированный труд или оставление трудовой деятельности и инвалидизация; низкое качество ремиссий и учащение случаев повторного стационарирования в психиатрическую больницу. При этом отметим, что немалая часть таких госпитализаций обусловлена, в числе прочих (связанных с биологическим лечением) причин, именно трудностями социальной адаптации в семье, в трудовом или учебном коллективе.

Необходимо учитывать и данные ряда авторов о преморбидной когнитивной и личностной измененности больных шизофренией (Критская, Мелешко, Поляков, 1991; Done et al, 1994; Murray et al, 1994; Isohanni et al, 2000; Isohanni et al, 2001; Савина с соавт., 2001; Sørensen et al, 2010), которая повышает уязвимость индивида к стрессовым воздействиям, снижает его адаптационные возможности и может рассматриваться в качестве предрасположенности к психическому заболеванию (Коцюбинский с соавт., 2004; Коцюбинский, Шейнина, 2011).

Поэтому, очевидно, что как можно более раннее начало реабилитационных (в том числе, психокоррекционных) мероприятий позволяет апеллировать к тем, относительно сохранным на начальном этапе заболевания личностным ресурсам, которые определяют последующую социальную адаптацию пациентов.

В соответствующей научной литературе указывается на недостаточную теоретическую разработанность вопроса о специфике психологических и социальных факторов приспособительного поведения больных шизофренией, а также на недостаточную детализацию и конкретизацию содержания этих факторов (Коробова, 2007; Исаева, 1999; Исаева, 2010).

Несмотря на большое число исследований, посвященных патопсихологии шизофрении, влияние специфических когнитивных и личностных нарушений на социальную адаптацию пациентов остается недостаточно изученным. Учитывая центральную роль мыслительных и мотивационно-личностных нарушений в структуре шизофренического (диссоциативного) патопсихологического симптомокомплекса (Кудрявцев, 1982), многие авторы говорят об определяющем влиянии данных нарушений на степень социальной дезадаптации больных шизофренией (Аведисова, Вериги, 2002; Вид, 2008; Кобзова, 2012). Однако изучение характера такого влияния нуждается в дальнейшей конкретизации.

Характеристики социальной адаптации на начальных этапах параноидной шизофрении могут быть в значительной степени связаны как с преморбидными особенностями личности, так и с обусловленными болезнью изменениями самоконтроля и регуляции познавательной деятельности.

Преморбидные особенности личности при шизофрении в случае их дисгармоничности и диссоциированности расцениваются в литературе как важнейший компонент уязвимости к болезни (Шейнина с соавт., 2008), что предполагает возможность рассмотрения преморбидных личностных особенностей пациентов как одного из факторов социальной дезадаптации на начальных этапах параноидной шизофрении. Общеизвестными являются теоретические положения об адаптационной функции психологической защиты и механизмов совладания со стрессом. При этом определяющая роль психологической защиты и копинг-стратегий в процессе адаптации опосредована их связью с когнитивными процессами (Исаева, 1999; Исаева, 2010).

В свою очередь, изучению когнитивных нарушений при шизофрении посвящено большое количество работ. Так, исследователи отмечают при шизофрении низкий уровень структурирования перцептивного материала и трудности поддержания согласованного тонуса аттентивных процессов. Это проявляется ослаблением точности перцепции (в частности, пространственного восприятия), многозначностью воспринимаемых объектов с трудностями выделения информативных элементов зрительно воспринимаемых стимулов, затруднениям отбора информации в форме смешения полезных и несущественных данных, неправильного установления связи между отдельными элементами воспринимаемого (Malaspina et al., 2004; Keefe, Eesley, 2006, Green, Leitman, 2008; Wynn et al., 2008, Бизюк, 2010).

С этими данными согласуются имеющиеся в литературе сообщения о нарушениях оперативной памяти (в частности запоминания

пространственных отношений), поиска и усвоения новой информации, а также функций контроля и организации познавательной деятельности (McKenna et al., 2002; Glahn et al., 2003; Touloupoulou et al., 2003а; Touloupoulou et al., 2003б; Barch, 2005; Lee, Park, 2005; Testa et al., 2009; Ершов, 2011).

В ряде исследований показано, что нейрокогнитивный дефицит при шизофрении влияет на уровень социальной адаптации пациентов опосредованно, через формирование нарушений социального познания (Vauth et al., 2004; Addington et al., 2006; Sergi et al., 2006; Румянцева, 2014). С другой стороны, в работе Дж. Брекке с соавторами показано, что снижение социальной адаптации при шизофрении примерно в равной степени обусловлено как нейрокогнитивной недостаточностью, так и нарушениями социального познания (Brekke et al., 2007).

Следовательно, снижение социальной адаптации при шизофрении обусловлено специфичными для данного заболевания когнитивными нарушениями, прежде всего, недостаточностью регуляции процесса обработки информации, в форме нарушения внутренней концептуализации воспринимаемого (некорректное использование прошлого опыта, смешение важных и несущественных признаков, явных и скрытых значений). В этом отношении определенный интерес представляют связанные с заболеванием изменения когнитивных стилей, поскольку они рассматриваются как компоненты структуры интеллекта, отражающие обобщенные особенности восприятия и мышления, и являющиеся индикаторами нарушения (снижения, ослабления) процессов регуляции интеллектуальной деятельности (Холодная, 2004). Изучение когнитивных стилей при шизофрении представлено отдельными работами (Коробова, 2007; Петрова, Задвинский, 2007), при этом рассматривается изменение стилевых особенностей когнитивной сферы в результате длительного течения шизофренического процесса. Учитывая возможность и необходимость осуществления психокоррекционных мероприятий уже на начальной стадии заболевания, мы

считаем перспективным изучение связи когнитивных нарушений (в том числе, и измененных когнитивных стилей) с уровнем социальной адаптации пациентов на начальных этапах параноидной шизофрении.

Таким образом, очевидна актуальность и недостаточная теоретическая разработанность проблемы влияния личностных и когнитивных характеристик на эффективность социальной адаптации пациентов на начальных этапах параноидной шизофрении.

Организация исследования

К участию в исследовании было привлечено 80 пациентов в возрасте от 18 до 39 лет (средний возраст – $32 \pm 6,23$ года) с диагнозом «параноидная шизофрения». Все пациенты на момент проведения обследования находились на стационарном лечении в общепсихиатрических отделениях. Отбор пациентов для участия в исследовании проводился на основании совокупности следующих критериев:

1) наличие клинического диагноза «шизофрения, параноидная форма», установленного в соответствии с диагностическими критериями рубрики F20.0 «параноидная шизофрения» МКБ-10;

2) длительность заболевания со времени начала первого психотического эпизода до момента проведения обследования – не более 1 года;

3) подтвержденное лечащим врачом состояние стойкой лекарственной ремиссии, то есть отсутствие на момент обследования продуктивной психотической симптоматики на фоне наличия специфичных для шизофрении эмоционально-личностных изменений различной степени выраженности;

4) отсутствие (по заключению лечащего врача) признаков побочного действия принимаемых пациентом психотропных лекарственных препаратов;

5) наличие добровольного информированного согласия на участие в исследовании в сочетании с достаточной мотивацией и адекватным отношением к выполнению предложенных психологических методик;

6) отсутствие возражений лечащего врача в связи с включением пациента в исследование.

Кроме этого, всем пациентам была разъяснена возможность в любой момент отказаться от участия в исследовании. В выборку исследования не были включены пациенты, у которых эпизод психического заболевания (шизофрении) характеризовался полиморфной или стертой психотической симптоматикой.

Распределение клинических характеристик заболевания в исследованной группе пациентов показано в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 – Характеристика выборки пациентов по количеству эпизодов (приступов) болезни

Количество эпизодов (приступов) болезни	Количество пациентов
1 эпизод	76 (95 %)
2 эпизода	4 (5 %)

Таблица 2 – Состав исследованной выборки пациентов по синдромальной характеристике заболевания

Синдромальная характеристика заболевания	Количество пациентов
Параноидный синдром	20 (25 %)
Галлюцинаторно-параноидный синдром	45 (56,25%)
Депрессивно-параноидный синдром	4 (5 %)
Тревожно-параноидный синдром	6 (7,5 %)

Суммарно обследование одного человека занимало 3-4 часа и было распределено на несколько дней таким образом, чтобы длительность работы составляла не более 1,5 часов в день.

В процессе обследования всячески поддерживалась мотивация обследуемого и его стремление к высокому качеству выполнения предлагаемых заданий. Начало работы с каждой методикой предварялось

подробным объяснением инструкции к данному заданию. Кроме этого, для того, чтобы удостовериться в полноценном усвоении обследуемым требований инструкции, применялись серии тренировочных проб, а при работе с опросниками использовалась активная поддержка экспериментатора на первых этапах выполнения методик.

Характеристики выборки обследуемых по полу и уровню образования, а также по семейному положению и характеру трудовой занятости представлены в таблицах 3, 4 и 5 соответственно.

Таблица 3 – Состав выборки исследования по полу и уровню образования

Характеристики пациентов		Количество пациентов
Пол	мужской	41 (51,25%)
	женский	39 (48,75%)
Образование	высшее (неоконченное высшее)	31 (38,75%)
	среднее специальное	34 (42,5%)
	общее среднее	15 (18,75%)

Таблица 4 – Характеристика выборки исследования по семейному положению

Семейное положение	Количество пациентов
Не состоит в браке, детей нет	28 (35%)
Состоит в браке, детей нет	2 (2,5%)
Состоит в браке, есть дети	18 (22,5%)
Брак расторгнут, общий ребенок живет с обследуемым	14 (17,5%)
Брак расторгнут, общий ребенок живет другим родителем	12 (15%)
Сожительство, есть дети	2 (2,5%)
Сожительство, детей нет	2 (2,5%)
Мать-одиночка	2 (2,5%)

Таблица 5 – Характер трудовой занятости обследуемых экспериментальной группы

Характеристики трудовой деятельности	Количество пациентов
Занимаются высококвалифицированным трудом в соответствии с полученной специальностью	6 (7,5%)
Имеют высшее профессиональное образование, но по каким-либо причинам заняты неквалифицированным трудом	8 (10%)
Имеют высшее профессиональное образование, но по каким-либо причинам не работают в течение последнего года	15 (18,75%)

Продолжение таблицы 5

Характеристики трудовой деятельности	Количество пациентов
Имеют среднее профессиональное образование и работают в соответствии с полученной специальностью	10 (12,5)
Имеют среднее профессиональное образование, но по каким-либо причинам заняты неквалифицированным трудом	8 (10 %)
Имеют среднее профессиональное образование, но по каким-либо причинам не работают в течение последнего года	16 (20%)
Заняты неквалифицированным трудом при отсутствии профессионального образования	4 (5%)
Не имеют профессионального образования и по каким-либо причинам не работают в течение последнего года	7 (8,75%)
Учащиеся (студенты учреждений высшего и среднего профессионального образования)	6 (7,5%)

В рамках проведенного эмпирического исследования были использованы клинико-психологический, экспериментально-психологический и статистический методы исследования.

Клинико-психологический метод предполагал изучение медицинской документации, проведение клинической беседы и внешнего наблюдения, а также получение экспертной оценки уровня социальной адаптации по разработанной нами шкале (таблица 6).

Таблица 6 – Шкала оценки социальной адаптации при параноидной шизофрении

№ п/п	Критерии экспертной оценки степени социальной адаптации пациентов с инициальной стадией параноидной шизофрении	Оценка
1.	<i>Уровень образования:</i>	
	Общее среднее (неполное) образование (9 классов общеобразовательной школы)	1 балл
	Общее среднее полное образование (11 классов общеобразовательной школы)	2 балла
	Среднее специальное образование	3 балла
	Высшее образование	4 балла

Продолжение таблицы 6

№ п/п	Критерии экспертной оценки степени социальной адаптации пациентов с инициальной стадией параноидной шизофрении	Оценка
2.	<i>Круг социальных контактов (на основе данных, полученных от родственников пациента):</i>	
	Социальные контакты практически отсутствуют (пациент живет один, отношений с другими людьми, в том числе, с родственниками, не поддерживает)	1 балл
	Ограничен семейным окружением	2 балла
	Имеются стабильно поддерживаемые социальные контакты с 1-2 людьми, помимо семейного окружения	3 балла
	Имеется более широкий круг регулярных социальных контактов	4 балла
3.	<i>Семейное положение:</i>	
	Живет один или в родительской семье, попытки создать собственную семью не предпринимались	1 балл
	Живет один или в родительской семье, но имели место неудачные попытки создания собственной семьи (кроме случаев гибели супруга / супруги), детей нет	2 балла
	Разведен(а) с супругом (ой), есть дети, участвует в их воспитании	3 балла
	Живет в собственной семье (в том числе, в незарегистрированном браке), детей нет	3 балла
	Живет в собственной семье (в том числе, в незарегистрированном браке), есть дети	4 балла
4.	<i>Характер отношений в семье (со слов родственников, проживающих совместно с пациентом):</i>	
	Конфликтные отношения в семейном окружении, при этом основная причина конфликтов – поведение пациента	1 балл
	Конфликтные отношения в семейном окружении, основная причина конфликтов – поведение другого члена семьи (не пациента)	2 балла
	Периодически отмечаются разногласия и конфликты, однако общая атмосфера семейных отношений - благоприятная	3 балла
	Благополучные (ровные) отношения в семье	4 балла
5.	<i>Трудовая (профессиональная) деятельность:</i>	
	Не работает, находится на иждивении родственников	1 балл
	Низкоквалифицированный труд при наличии профессионального образования	2 балла
	Низкоквалифицированный труд при отсутствии профессионального образования	3 балла
	Не работает, занимается воспитанием детей	3 балла
	Квалифицированный труд не по полученной специальности	3 балла
	Получает высшее или среднее профессиональное образование	4 балла
	Работа по полученной специальности	4 балла

Продолжение таблицы 6

№ п/п	Критерии экспертной оценки степени социальной адаптации пациентов с инициальной стадией параноидной шизофрении	Оценка
6.	<i>Характер межличностных отношений в трудовом (или учебном) коллективе:</i>	
	Не работает и не учится	0 баллов
	Часто меняет место работы из-за конфликтов с коллегами, и претензий руководства к качеству и продуктивности трудовой деятельности	1 балл
	Часто меняет место работы из-за конфликтов с коллегами	2 балла
	Часто меняет место работы из-за претензий руководства к качеству и продуктивности трудовой деятельности	2 балла
	Длительное время работает в одной и той же организации	3 балла
	Длительное время работает в одной и той же организации, имеется положительная характеристика с места работы	4 балла
7.	<i>Наличие хронических заболеваний и ограничений жизнедеятельности (инвалидности):</i>	
	Показано оформление инвалидности по психическому заболеванию	1 балл
	Имеется инвалидность по соматическому заболеванию	2 балла
	Инвалидность отсутствует, показаний к оформлению инвалидности нет, однако имеются 1 или несколько хронических соматических заболеваний, требующих постоянного врачебного наблюдения	3 балла
	Инвалидность отсутствует, нет показаний к оформлению инвалидности; хронические соматические заболевания также отсутствуют	4 балла

Для осуществления экспертной оценки уровня социальной адаптации привлекались врачи-психиатры, курирующие пациента в период проведения исследования. Для каждого пациента экспертная оценка уровня социальной адаптации давалась двумя экспертами. Процесс экспертного оценивания осуществлялся каждым специалистом отдельно и независимо от других экспертов. Показателем уровня социальной адаптации являлась сумма баллов по семи пунктам шкалы, затем вычислялось среднее значение ряда экспертных оценок для каждого пациента.

Степень согласованности оценок каждой пары экспертов оценивалась с использованием коэффициента корреляции Спирмена. Оценки экспертов считались согласованными, если уровень статистической значимости вычисленных коэффициентов корреляции не превышал значения 0,05

($p \leq 0,05$). По данному критерию все полученные экспертные оценки оказались согласованными.

Экспериментально-психологический метод состоял в проведении многостороннего патопсихологического исследования характеристик протекания нарушенных познавательных процессов, когнитивно-стилевых особенностей, личностных характеристик, специфики защитного, совладающего со стрессом и фрустрационного поведения и уровня социальной адаптации.

Для оценки внимания, памяти и мышления использовались следующие методики: таблицы Шульте, проба на запоминание «10 слов», «Четвертый лишний» (наглядно-образный вариант) и «Сравнение понятий» соответственно (Рубинштейн, 2004; Блейхер с соавт., 2006). Признаки и свойства, актуализированные обследуемыми в ходе работы с методиками «Четвертый лишний» и «Сравнение понятий», использовались для вычисления коэффициента стандартности, предложенного и широко применяющегося для характеристики процесса актуализации знаний при шизофрении (Критская с соавт., 1991).

Для изучения когнитивно-стилевых особенностей были использованы следующие методики: «Включенные фигуры» (Gottschaltdt, 1926), «Словесно-цветовая интерференция» (Stroop, 1992), «Сравнение похожих рисунков» (Kagan, 1966), «Свободная сортировка» (Gardner et al., 1959) в модификации В.А. Колги (Колга, 1986).

Для выявления особенностей защитного, совладающего со стрессом и фрустрационного поведения личности использовались методики «Индекс жизненного стиля» (Вассерман с соавт., 2005); методика «Стратегии совладающего поведения» (Вассерман с соавт., 2009); тест фрустрационных реакций (Тарабрина, 1984; Яньшин, 2004).

Статистический метод исследования включал сопоставление полученного эмпирического распределения с нормальным (критерий χ^2

Пирсона), оценку достоверности различий (критерий Манна-Уитни) и множественный регрессионный анализ.

Результаты исследования и обсуждение результатов

На основании экспертной оценки уровня социальной адаптации все пациенты были разделены на две подгруппы. В первую подгруппу были включены 39 пациентов (21 женщина, 18 мужчин), характеризующихся удовлетворительной социальной адаптацией (с оценками 19 и более баллов по принятой шкале оценивания при максимальном значении 28 баллов). Вторую подгруппу составили пациенты с низкими адаптационными возможностями (41 человек, из них 18 женщин, 23 мужчины) (с оценками ниже 19 баллов по приведенной выше шкале оценки социальной адаптации). Для разделения выборки на указанные подгруппы на первом этапе был построен график распределения экспертных оценок, затем, с использованием критерия χ^2 Пирсона, было подтверждено соответствие эмпирического распределения экспертных оценок нормальному закону. На следующем этапе вычислялось среднее значение полученных оценок уровня социальной адаптации. В подгруппу обследуемых со сниженной социальной адаптацией включались пациенты, у которых показатель экспертной оценки был ниже вычисленного среднего значения.

С целью анализа характеристик когнитивного функционирования между сформированными таким образом подгруппами пациентов определялась достоверность различий (критерий Манна-Уитни) по измеренным показателям внимания, памяти, мышления, когнитивного стиля.

В таблице 7 представлены статистически значимые различия по показателям внимания, памяти и мышления между подгруппами пациентов с удовлетворительным и низким уровнем социальной адаптации.

Таблица 7 – Статистически значимые различия по показателям внимания, памяти и мышления между подгруппами пациентов с удовлетворительным и низким уровнем социальной адаптации

Переменные	Пациенты с удовлетворительным уровнем социальной адаптации (n=39)	Пациенты с низким уровнем социальной адаптации (n=41)
	<i>M±m</i>	<i>M±m</i>
Среднее время просчета таблиц Шульце	52,16±2,21*	57,93±2,26*
Среднее число правильно воспроизведенных слов по 5 предъявлениям (методика «10 слов»)	7,03±0,17**	6,4±0,14**
Показатель отсроченного воспроизведения (методика «10 слов»)	6,18±0,26*	5,2±0,32*

Примечание – в таблице приняты следующие условные обозначения:

M – среднее арифметическое значение;

m – ошибка среднего арифметического;

* - уровень значимости различий $p < 0,05$;

** - уровень значимости различий $p < 0,01$.

Из таблицы 7 видно, что пациенты с удовлетворительным уровнем социальной адаптации обнаруживают более устойчивую концентрацию внимания, а также характеризуются более высокой продуктивностью механической памяти, в том числе, и по результатам отсроченного воспроизведения. При этом, по степени избирательности в использовании прошлого опыта (коэффициент стандартности мышления), статистически значимых различий между выделенными подгруппами пациентов не выявлено ($M \pm m = 0,60 \pm 0,02$ для пациентов с удовлетворительным уровнем социальной адаптации и $M \pm m = 0,62 \pm 0,02$ для пациентов с низким уровнем социальной адаптации).

Дальнейшее сравнение полученных показателей когнитивного функционирования показало отсутствие статистически значимых различий по характеристикам, измеряемым в рамках когнитивных стилей «полезависимость / полнезависимость» и «ригидность / гибкость интеллектуального контроля» в подгруппах пациентов с удовлетворительным и низким уровнем социальной адаптации.

В таблице 8 представлены статистически значимые различия по показателям когнитивного стиля «импульсивность / рефлексивность» между подгруппами пациентов с удовлетворительным и низким уровнем социальной адаптации.

Таблица 8 – Статистически значимые различия по показателям когнитивного стиля «импульсивность / рефлексивность» между подгруппами пациентов с удовлетворительным и низким уровнем социальной адаптации

Переменные	Пациенты с удовлетворительным уровнем социальной адаптации (n=39)	Пациенты с низким уровнем социальной адаптации (n=41)
	$M \pm m$	$M \pm m$
Количество ошибок при сравнении похожих предметов	8,28±0,35**	9,46±0,43**

Примечание – в таблице приняты следующие условные обозначения:

M – среднее арифметическое значение;

m – ошибка среднего арифметического;

** - уровень значимости различий $p < 0,01$.

Из таблицы 8 видно, что пациенты с удовлетворительным уровнем социальной адаптации допускают меньше ошибок при сравнении похожих рисунков. При этом сравниваемые подгруппы статистически достоверно не отличаются по скорости выполнения задания ($M \pm m = 23,68 \pm 3,04$ для пациентов с удовлетворительным уровнем социальной адаптации и $M \pm m = 17,14 \pm 1,42$ для пациентов с низким уровнем социальной адаптации).

В таблице 9 показаны статистически значимые различия по показателям когнитивного стиля «узость / широта диапазона эквивалентности» между подгруппами пациентов с удовлетворительным и низким уровнем социальной адаптации.

Таблица 9 – Статистически значимые различия по показателям когнитивного стиля «узость / широта диапазона эквивалентности» между подгруппами пациентов с удовлетворительным и низким уровнем социальной адаптации

Переменные	Пациенты с удовлетворительным уровнем социальной адаптации (n=39)	Пациенты с низким уровнем социальной адаптации (n=41)
	<i>M±m</i>	<i>M±m</i>
Количество выделенных групп	5,41±0,43*	8,85±1,1*
Коэффициент категоризации	0,67±0,06***	0,4±0,05***

Примечание – в таблице приняты следующие условные обозначения:

M – среднее арифметическое значение;

m – ошибка среднего арифметического;

* - уровень значимости различий $p < 0,05$;

*** - уровень значимости различий $p < 0,001$.

Как показано в таблице 9, пациенты с удовлетворительным уровнем социальной адаптации, по сравнению с низкоадаптированными пациентами, характеризуются более широким диапазоном эквивалентности, то есть склонностью формировать в процессе свободной сортировки объектов меньшее количество групп. Кроме этого, адаптированные пациенты склонны к опоре на обобщенные критерии анализа информации, в отличие от пациентов с низким уровнем социальной адаптации, которые используют ситуативные и субъективно-значимые критерии сортировки.

На следующем этапе анализа результатов эмпирического исследования были рассмотрены характеристики защитного, совладающего со стрессом и фрустрационного поведения обследованных пациентов в зависимости от их уровня социальной адаптации (по результатам экспертной оценки уровня социальной адаптации).

Так, по степени выраженности измеренных МПЗ подгруппы пациентов с удовлетворительным и низким уровнем социальной адаптации не различаются между собой (критерий Манна-Уитни).

В таблице 10 показаны статистически значимые различия в способах совладающего со стрессом поведения в подгруппах пациентов с удовлетворительным и низким уровнем социальной адаптации.

Таблица 10 – Статистически значимые различия совладающего поведения в подгруппах пациентов с удовлетворительным и низким уровнем социальной адаптации

Стратегии совладающего поведения	Пациенты с удовлетворительным уровнем социальной адаптации (n=39)	Пациенты с низким уровнем социальной адаптации (n=41)
	<i>M±m</i>	<i>M±m</i>
Поиск социальной поддержки (Т-баллы)	62,46±1*	56,29±2,16*
Планирование решения проблемы (Т-баллы)	63,46±1,49*	57,54±1,54*
Дистанцирование (Т-баллы)	65,79±1,89*	58,80±2,62*
Бегство (Т-баллы)	63,23±1,85*	67,77±1,67*

Примечание – в таблице приняты следующие условные обозначения:

M – среднее арифметическое значение;

m – ошибка среднего арифметического;

* - уровень значимости различий $p < 0,05$.

Из таблицы 10 видно, что копинг-стратегии «поиск социальной поддержки», «планирование решения проблемы» и «дистанцирование» чаще используются пациентами с удовлетворительной социальной адаптацией, а стратегия совладающего поведения «бегство» свойственна пациентам с низким уровнем социальной адаптации.

В таблице 11 показаны статистически значимые различия по показателям фрустрационного реагирования в подгруппах пациентов с удовлетворительным и низким уровнем социальной адаптации.

Таблица 11 – Статистически значимые различия по показателям фрустрационного реагирования в подгруппах пациентов с удовлетворительным и низким уровнем социальной адаптации

Показатели фрустрационного реагирования	Пациенты с удовлетворительным уровнем социальной адаптации (n=39)	Пациенты с низким уровнем социальной адаптации (n=41)
	<i>M±m</i>	<i>M±m</i>
Общее число эго-защитных реакций (ΣE-D)	8,10±0,54*	9,56±0,43*
Общее количество потребностно-настойчивых реакций (ΣN-P)	8,05±0,59*	6,52±0,54*

Примечание – в таблице приняты следующие условные обозначения:

M – среднее арифметическое значение;

m – ошибка среднего арифметического;

* - уровень значимости различий $p < 0,05$.

Как видно из анализа таблицы 11, эго-защитный характер фрустрационного реагирования в большей степени свойственен пациентам с низким уровнем социальной адаптации; а потребностно-настойчивые фрустрационные реакции чаще встречаются у пациентов с удовлетворительной социальной адаптацией.

В теории фрустрации С. Розенцвейга, эго-защитное фрустрационное реагирование актуализируется в тех ситуациях, которые расцениваются индивидом в качестве угрожающих его личности. Соответственно, чем больше ситуаций индивид относит к категории угрожающих его личности, тем слабее его «Я». Неадаптивными признаются также объект-доминантные, экстрапунитивные и интропунитивные реакции. Указывается на адаптивность потребностно-настойчивых реакций, отражающих фрустрационную толерантность и готовность решать возникшую проблему (Rosenzweig, 1945; Тарабрина, 1984; Фрустрация: Понятие и диагностика, 2004; Яньшин, 2004; Шапарь, Шапарь 2006).

Другие авторы (Чернобровкин, Чернобровкина, 2000) к адаптивному реагированию относят эго-защитные импунитивные и потребностно-настойчивые экстрапунитивные фрустрационные реакции, выражающиеся соответственно в избегании обвинительных высказываний и в требовании к конкретному лицу исправить фрустрирующую ситуацию.

Таким образом, литературные данные о дезадаптивности эго-защитных реакций и адаптивности потребностно-настойчивых реакций совпадают с результатами нашего исследования.

На следующем этапе анализа результатов исследования была предпринята попытка выявления тех психодиагностических показателей, которые наиболее значимы для сохранения относительно высокого уровня социальной адаптации при параноидной шизофрении. С этой целью была реализована процедура множественного регрессионного анализа.

Была получена модель регрессии, определяющая характер социальной адаптации обследованных пациентов на 89,4% (таблица 12).

Таблица 12 – Модель взаимосвязи индивидуально-психологических характеристик и уровня социальной адаптации в обследованной выборке

Переменные, включенные в регрессионный анализ	Стандартизированные коэффициенты регрессии	Уровень значимости стандартизированных коэффициентов регрессии
Продуктивность механического запоминания по методике «10 слов»	0,294	p <0,001
Общее количество ошибок при сканировании зрительной информации	-0,211	p <0,01
Количество групп, выделенных при свободной сортировке объектов	-0,343	p <0,001
<i>Методика «Индекс жизненного стиля»</i>		
МПЗ «регрессия»	-0,802	p <0,001
МПЗ «замещение»	0,169	p <0,05
МПЗ «реактивные образования»	0,410	p <0,001
<i>Методика «Способы совладающего поведения»</i>		
Копинг-стратегия «самоконтроль»	-0,092	p >0,05
Копинг-стратегия «положительная переоценка»	0,146	p <0,05
Копинг-стратегия «бегство»	-0,178	p <0,01
<i>Тест фрустрационных реакций С. Розенцвейга</i>		
Общее число экстрапунитивных реакций (ΣE)	0,158	p <0,05
Общее число интропунитивных реакций (ΣI)	0,527	p <0,001
Общее число объект-доминантных реакций ($\Sigma O-D$)	-0,293	p <0,001
Общее число потребностно-настойчивых реакций ($\Sigma N-P$)	0,443	p <0,001

Из переменных, представленных в таблице 12, можно выделить, в частности, когнитивные характеристики, наиболее значимые для сохранения удовлетворительного уровня социальной адаптации при параноидной шизофрении. К таким характеристикам относятся высокая продуктивность

механического запоминания, высокая точность анализа информации, широта диапазона эквивалентности.

Существенное влияние на последующую социальную адаптацию при параноидной шизофрении обнаружено для степени напряженности МПЗ «регрессия», «замещение» и «реактивные образования». При этом прогнозируемый уровень социальной адаптации пациентов выше при активности МПЗ «замещение» и «реактивные образования» и ниже при напряженности МПЗ «регрессия».

Из изученных способов совладающего поведения наиболее значимые корреляции с удовлетворительной социальной адаптацией при параноидной шизофрении отмечены для высокой активности копинг-стратегии «положительная переоценка» и низкой склонности к избегающему поведению в стрессовых ситуациях.

Наконец, вероятность приемлемой социальной адаптации при параноидной шизофрении выше при большей частоте экстрапунитивных, интропунитивных и потребностно-настойчивых реакций, а также при низкой склонности к объект-доминантному реагированию.

Выводы

1) На начальных этапах параноидной шизофрении пациенты, характеризующиеся удовлетворительным уровнем социальной адаптации, обнаруживают, по сравнению с низкоадаптированными пациентами, более высокие показатели концентрации и устойчивости внимания, бóльшую продуктивность механического запоминания, в том числе, и по результатам отсроченного воспроизведения, допускают меньше ошибок в процессе зрительного сканирования, а также обнаруживают более широкий диапазон эквивалентности (формируют более масштабные обобщения), чаще используют категориальные критерии анализа информации.

2) Копинг-стратегии «поиск социальной поддержки», «планирование решения проблемы» и «дистанцирование», а также потребностно-настойчивое фрустрационное поведение чаще используются пациентами с удовлетворительной социальной адаптацией, а стратегия совладающего поведения «бегство» в сочетании с более частой актуализацией эго-защитных фрустрационных реакций свойственны пациентам с низким уровнем социальной адаптации.

3) На начальных этапах параноидной шизофрении наиболее существенное значение для формирования удовлетворительного уровня социальной адаптации имеют следующие индивидуально-психологические особенности: высокая продуктивность механического запоминания, высокая точность анализа информации, широта диапазона эквивалентности, активность МПЗ «замещение» и «реактивные образования», склонность к совладающему поведению в форме положительной переоценки проблемной ситуации, а также к экстрапунитивному, интрапунитивному и потребностно-настойчивому фрустрационному реагированию. Наибольшая связь снижения социальной адаптации при этом отмечена с напряженностью МПЗ «регрессия», с высокой склонностью к избегающему типу совладающего поведения и объект-доминантным фрустрационным реагированием.

Заключение

Результаты проведенного исследования позволяют сформулировать *практические рекомендации* по организации психодиагностической и психокоррекционной работы с пациентами на начальных этапах параноидной шизофрении.

1) На этапе предварительного определения индивидуальных задач и мишеней коррекционной работы целесообразна психодиагностика когнитивных особенностей и преобладающих форм фрустрационного реагирования, защитного и совладающего со стрессом поведения; это

позволит определить как психологические ресурсы эффективной социальной адаптации, так и факторы, препятствующие адаптивному социальному функционированию.

2) Получены данные об адаптационном потенциале отдельных способов защитного и совладающего со стрессом поведения, их связи с возможностью сохранения относительно высокого уровня социальной адаптации при параноидной шизофрении. Это позволяет выделить такие задачи психокоррекционной работы, как: расширение набора способов защитного и совладающего со стрессом поведения, выработка адаптивного поведения в стрессовых ситуациях, формирование навыков анализа и структурирования проблемной ситуации с последующей целенаправленной тренировкой различных способов поведения в проблемных ситуациях, наиболее типичных для данной категории пациентов.

Ограничения проведенного исследования определяются сложностями выбора и учета совокупности объективных показателей уровня социальной адаптации. Кроме этого, полученные нами данные характеризуют относительно немногочисленную категорию пациентов, страдающих психическими заболеваниями, а именно: больных параноидной шизофренией. Соответственно, в качестве возможных направлений дальнейшего изучения проблемы когнитивных и личностных факторов социальной адаптации пациентов, страдающих психическими расстройствами, следует указать на исследование психологических аспектов социальной адаптации больных с иными формами шизофрении. Наряду с этим, представляется необходимым совершенствование способов психологического измерения уровня социальной адаптации пациентов с психическими расстройствами.

Список использованных источников

- Аведисова А.С. Когнитивный дефицит при шизофрении / А.С. Аведисова, Н.Н. Вериго // Российский психиатрический журнал. 2002. № 3. С. 21-24.
- Бизюк А.П. Патопсихология: краткий курс в контексте общей и клинической психологии: учебное пособие / А.П. Бизюк; под ред. Л.М. Шипициной. СПб.: Речь, 2010. 416 с.
- Блейхер В.М. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков. 2-е изд., испр. и доп. М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. 624 с.
- Вассерман Л.И. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля / Л.И. Вассерман, О.Ф. Ерышев, Е.Б. Клубова. СПб.: Издательство: СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. 50 с.
- Вассерман Л.И. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями (пособие для врачей и медицинских психологов) / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Е.Р. Исаева, Е.А. Трифонова, О.Ю. Щелкова, М.Ю. Новожилова, А.Я. Вукс. СПб.: Издательство: СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2009. 38 с.
- Вид В.Д. Психотерапия шизофрении / В.Д. Вид. СПб.: Питер, 2008. 512 с.
- Восстановительная терапия и реабилитация больных нервными и психическими заболеваниями: Материалы конференции 23-24 ноября 1982 г. / Ленингр. науч.-исслед. психоневролог. ин-т им. В.М. Бехтерева; гл. ред. М.М. Кабанов. Л., 1982. 401 с.
- Ершов Б.Б. Продуктивность познавательной деятельности больных шизофренией и органическими психическими расстройствами (сравнительное экспериментально-патопсихологическое исследование): дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Ершов Б.Б. СПб.: СПбГУ, 2011. 190 с.
- Исаева Е.Р. Копинг-механизмы в системе приспособительного поведения больных шизофренией: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Исаева Е.Р. СПб., 1999. 147 с.
- Исаева Е.Р. Совладающее со стрессом и защитное поведение личности при расстройствах психической адаптации различного генеза: дисс. ... доктора психол. наук: 19.00.04 / Исаева Е.Р. СПб., 2010. 367 с.
- Кабанов М.М. Реабилитация психически больных / М.М. Кабанов. Изд. 2-е, доп. и перераб. Л.: Медицина, 1985. 216 с.
- Кобзова М.П. Когнитивные нарушения и проблема социальной дезадаптации при шизофрении [Электронный ресурс] / М.П. Кобзова // Психологические исследования. 2012. № 2/22. С. 10. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2012n2-22/650-kobzova22.html> (дата обращения: 23.05.2012).
- Колга В. Возможные миры когнитивных стилей / В.А. Колга. // Когнитивные стили: тезисы научно-практического семинара / под ред. В. Колги. Таллин: Таллинский педагогический институт им. Э. Вильде, 1986. С.32-37.
- Коробова Е.Л. Когнитивные стили у больных шизофренией: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Коробова Е.Л. СПб., 2007. 253 с.
- Коцюбинский А.П. Шизофрения: уязвимость – диатез – стресс – заболевание / А.П. Коцюбинский, А.И. Скорик, И.О. Аксенова, Н.С. Шейнина, В.В. Зайцев,

- Т.А. Аристова, Г.В. Бурковский, Б.Г. Бутома, А.А. Чумаченко. СПб.: Гиппократ+, 2004. 336 с.
- Коцюбинский А.П. Психопатологический диатез (предвестники психических заболеваний) / А.П. Коцюбинский, Н.С. Шейнина. СПб.: СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2011. 24 с.
- Критская В.П. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание / В.П. Критская, Т.К. Мелешко, Ю.Ф. Поляков. М.: Изд-во МГУ, 1991. 256 с.
- Кудрявцев И.А. О диагностическом и прогностическом значении некоторых патопсихологических симптомокомплексов // Восстановительная терапия и реабилитация больных нервными и психическими заболеваниями: материалы конф. 23-24 ноября 1982 г. / Ленингр. научно-исслед. психоневролог. ин-т им. В.М. Бехтерева; гл. ред. М.М. Кабанов. Л., 1982. С. 46-52.
- Петрова Н.Н. Особенности психосоциальной адаптации и когнитивный стиль больных шизофренией / Н.Н. Петрова, В.Ю. Задвинский // Вестник СПбГУ. Сер. 11. 2007. Вып. 3. С. 56-62.
- Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. (Практическое руководство) / С.Я. Рубинштейн. М.: Апрель-Пресс, издательство Института Психотерапии, 2004. 224 с.
- Румянцева Е.Е. Модель психического и когнитивное функционирование у больных молодого возраста после перенесенного эндогенного приступа: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Румянцева Е.Е. М., 2014. 196 с.
- Савина Т.Д. Ригидность психических процессов в системе предрасположения к шизофрении / Т.Д. Савина, В.А. Орлова, В.И. Трубников, Н.Ю. Саватеева, С.А. Одинцова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2002. Вып. 7. С. 14-19.
- Тарабрина Н.В. Экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций / Методические рекомендации / Н.В. Тарабрина. Л.: НИИ им. В.М. Бехтерева, 1984. 24 с.
- Фрустрация: Понятие и диагностика: Учеб.-метод. пособие: Для студентов специальности 020400 «Психология» / Сост. Л.И. Дементий. Омск: Изд-во ОмГУ, 2004. 68 с.
- Холодная М.А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума / М.А. Холодная. 2-е изд. СПб.: Питер, 2004. 384 с.
- Чернобровкин В.Н. Диагностика фрустрационных реакций педагогов / В.Н. Чернобровкин, В.А. Чернобровкина. К.: НПЦ Перспектива, 2000. 73 с.
- Шейнина Н.С. Психопатологический диатез / Н.С. Шейнина, А.П. Коцюбинский, А.И. Скорик, А.А. Чумаченко. СПб.: Гиппократ, 2008. 128 с.
- Яничев П.И. Некоторые особенности дезинтеграции вербально-образных структур / П.И. Яничев, О.В. Богданова // Когнитивные стили: тезисы научно-практического семинара / Под ред. В. Колги. Таллин: Таллинский педагогический институт им. Э. Вильде, 1986. С. 115-119.
- Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности / П.В. Яньшин. СПб.: Питер, 2004. 336 с.

- Addington J. Influence of social perception and social knowledge on cognitive and social functioning in early psychosis / J. Addington, H. Saeedi, D. Addington // *British Journal of Psychiatry*. October 2006. Vol. 189. Is. 4. P.373-378.
- Barch D.M. The cognitive neuroscience of schizophrenia / D.M. Barch // *Annual Review of Clinical Psychology* / T. Cannon, S. Mineka (Eds). Washington, DC: American Psychological Association, 2005. P. 321-353.
- Brekke J.S. How Neurocognition and Social Cognition Influence Functional Change During Community-Based Psychosocial Rehabilitation for Individuals with Schizophrenia / J.S. Brekke, M. Hoe, J. Long, M.F. Green // *Schizophrenia Bulletin*. 2007. Vol. 33. No. 5. P. 1247-1256.
- Done D. Childhood antecedents of schizophrenia and affective illness: social adjustment at ages 7 and 11 / D.J Done, T.J. Crow, E.C. Johnstone, A. Sacker // *British Medical Journal*. September 1994. Vol. 309. Is. 6956. P. 699-706.
- Glahn D.S. Spatial working memory as an endophenotype for schizophrenia / D.S. Glahn, S. Therman, M. Manninen, M. Huttunen, J. Kaprio, J. Lönnqvist, T.D. Cannon // *Biological Psychiatry*. April 2003. Vol. 53. Is. 7. P. 624-626.
- Green M.F. Social Cognition in Schizophrenia / M.F. Green, D.I. Leitman // *Schizophrenia Bulletin*. April 2008. Vol. 31. No. 4. P. 670-672.
- Gottschaldt K.B. Über den Einfluss der Erfahrung auf die Wahrnehmung von Figuren / K.B. Gottschaldt // *Psychologische Forschung*. December 1926. Vol. 8. Is. 1. P 261-317.
- Isohanni M.J. Early developmental milestones in adult schizophrenia. A 31 year follow-up of the North Finland 1966 birth cohort / M.J. Isohanni, P. Jones, S. Räsänen, H. Oja, J. Jokelainen, P. Rantakallio, M-R. Järvelin // *Schizophrenia Research*. January 03, 2000. Vol. 41. Is. 1. P. 83-84.
- Isohanni M.J. Early developmental milestones in adult schizophrenia and other psychoses. A 31-year follow-up of the Northern Finland 1966 Birth Cohort / M.J. Isohanni, P.B. Jones, K. Moilanen, P. Rantakallio, J. Veijola, H. Oja, M Koironen, J. Jokelainen // *Schizophrenia Research*. October 01, 2001. Vol. 52. Is. 1-2. pp. 1-19.
- Kagan J. Reflection-impulsivity: The generality and dynamics of conceptual tempo / J. Kagan // *Journal of Abnormal Psychology*. February 1966. Vol. 71. No. 1. P.17-24.
- Keefe R. Neurocognitive Impairments / R. Keefe, C.E. Easley // *The American Psychiatric Publishing Textbook of Schizophrenia* / Ed. by J.A. Lieberman, T.S. Stroup, D.O. Perkins. VA : American Psychiatric Publishing, 2006. P. 245-260.
- Lee J. Working memory impairments in schizophrenia: a meta-analysis / J. Lee, S. Park // *Journal of Abnormal Psychology*. November 2005. Vol. 114. Is. 4. P. 599-611.
- Leitman D.I. Abnormal Superior Temporal Connectivity During Fear Perception in Schizophrenia / D.I. Leitman, J. Loughhead, D.H. Wolf, K. Ruparel, C.G. Kohler, M.A. Elliott // *Schizophrenia Bulletin*. 2008. Vol. 34. No. 4. P. 673-678.
- Malaspina D. The Reliability and Clinical Correlates of Figure-Ground Perception in Schizophrenia / D. Malaspina, N. Simon, R.R. Goetz, C. Corcoran, E. Coleman, D. Printz, L. Mujica-Parodi, R. Wolitzky. // *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*. August 2004. Vol. 16. Is. 3. P. 277-283.
- McKenna P. Schizophrenia / P. McKenna, T. Ornstein, A.D. Baddeley // *The Handbook of Memory Disorders* / A.D. Baddeley, M.D. Kopelman, B.A. Wilson (Eds). UK: John Wiley & Sons, 2002. P. 413-436.

- Messick S. Differentiation and compartmentalization in object-sorting measures of categorizing style / S. Messick, N. Kogan // *Perceptual and Motor Skills*. February 1963. Vol. 16. Is. 1. P. 47-51.
- Murray R. Child development risk factors for adult schizophrenia in the 1946 birth cohort / R. Murray, P. Jones, B. Rodgers, M. Marmot // *Lancet*. November 1994. Vol. 344. Is. 8934. P. 1398-1402.
- Perris C.A. A Comprehensive, Integrated Treatment Program for Patients Suffering From Schizophrenic Syndromes based on Cognitive Psychotherapy // *Cognitive Therapy with Schizophrenic Patients: The Evolution of a New Treatment Approach* / Ed. by M. C. G. Merlo, C. Perris, H. D. Brenner. US: Hogrefe & Huber Publishers, 2002. P. 63-74.
- Rosenzweig S. The picture-association method and its application in a study of reactions to frustration // *Journal of Personality*. September 1945. Vol. 14. Is. 1. P 3-23.
- Sergi M.J. Social perception as a mediator of the influence of early visual processing on functional status in schizophrenia / M.J. Sergi, Y. Rassovsky, K.H. Nuechterlein, M.F. Green // *American Journal of Psychiatry*. March 2006. Vol. 163. Is. 3. P. 448-454.
- Sørensen H.J. Early developmental milestones and risk of schizophrenia: A 45-year follow-up of the Copenhagen Perinatal Cohort / H.J. Sørensen, E.L. Mortensen, J. Schiffman, J.M. Reinisch, J. Maeda, S.A. Mednick // *Schizophrenia Research*. February 24, 2010. Vol. 118. Is. 1-3. P. 41-47.
- Testa R. Schizophrenia / R. Testa, S.J. Wood, C. Pantelis // *The Neuro-psychology of Mental Illness* / J.S. Wood, N.B. Allen, C. Pantelis. New York: Cambridge University Press, 2009. P. 378-388.
- Toulopoulou T. Selectivity of verbal memory deficit in schizophrenics patients and their relatives // T. Toulopoulou, R.G. Morris, S. Rabe-Hesketh, R.M. Murray // *American Journal of Medical Genetics*. January 2003. Vol. 116B. Is. 1. P. 1-7.
- Toulopoulou T. Episodic memory in schizophrenic patients and their relatives / T. Toulopoulou, S. Rabe-Hesketh, H. King, R.M. Murray, R.G. Morris // *Schizophrenia Research*. October 2003. Vol. 63. Is. 3. P. 261-271.
- Vauth R. Does social cognition influence the relation between neurocognitive deficits and vocation functioning in schizophrenia? / R. Vauth, N. Rusch, M. Wirtz, P.W. Corrigan // *Psychiatry Research*. September 2004. Vol. 128. Is. 2. P. 155-165.
- Wynn J.K. Using Event Related Potentials to Explore Stages of Facial Affect Recognition Deficits in Schizophrenia / J.K. Wynn, J. Lee, W.P. Horan, M.F. Green // *Schizophrenia Bulletin*. April 2008. Vol. 34. No. 4. P. 679-687.

References

- Avedisova A.S. Kognitivnyi defitsit pri shizofrenii [Cognitive deficit in schizophrenia] / A.S. Avedisova, N.N. Verigo // *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal* [Russian Psychiatric Journal], 2002, No. 3. Pp. 21-24. (In Russian)
- Bizyuk A.P. Patopsikhologiya: kratkii kurs v kontekste obshchei i klinicheskoi psikhologii [Clinical pathopsychology: short course in the context of general and clinical psychology] /

- A.P. Bizyuk; pod red. L.M. Shipitsinoi. St. Petersburg, Rech' Publ., 2010. 416 p. (In Russian)
- Bleikher V.M. Klinicheskaya patopsikhologiya: Rukovodstvo dlya vrachei i klinicheskikh psikhologov [Clinical pathopsychology: a guide for doctors and clinical psychologists] / V.M. Bleikher, I.V. Kruk, S.N. Bokov. 2-e izd., ispr. i dop. Moscow, Voronezh, 2006. 624 p. (In Russian)
- Vasserman L.I. Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya [Psychological diagnostics of a life style index] / L.I. Vasserman, O.F. Eryshev, E.B. Klubova. St. Petersburg, St.Petersburg Psychoneurological Research Institute named after V.M. Bekhterev Publ., 2005. 50 p. (In Russian)
- Vasserman L.I. Metodika dlya psikhologicheskoi diagnostiki sposobov sovladaniya so stressovymi i problemnymi dlya lichnosti situatsiyami (posobie dlya vrachei i meditsinskikh psikhologov) [Method for psychological diagnostics of ways of coping with stress and problem situations] / L.I. Vasserman, B.V. Iovlev, E.R. Isaeva, E.A. Trifonova, O.Yu. Shchelkova, M.Yu. Novozhilova, A.Ya. Vuks. St. Petersburg, St.Petersburg Psychoneurological Research Institute named after V.M. Bekhterev Publ., 2009. 38 p. (In Russian)
- Vid V.D. Psikhoterapiya shizofrenii [Psychotherapy for schizophrenia] / V.D. Vid. St. Petersburg, Piter Publ., 2008. 512 p. (In Russian)
- Vosstanovitel'naya terapiya i reabilitatsiya bol'nykh nervnymi i psikhicheskimi zabolevaniyami: Materialy konferentsii 23-24 noyabrya 1982 g. [Proc. Conference, 23-24 November, 1982 «Recovery therapy and rehabilitation of patients with nervous and mental diseases»]. Leningrad, 1982. 401 p. (In Russian)
- Ershov B.B. Produktivnost' poznavatel'noi deyatelnosti bol'nykh shizofreniei i organicheskimi psikhicheskimi rasstroistvami (sravnitel'noe eksperimental'no-patopsikhologicheskoe issledovanie): dissertatsiya ... kandidata psikhologicheskikh nauk: 19.00.04 [Efficiency of cognitive activity in schizophrenia and organic mental disorder (comparative experimental pathopsychological research). Ph.D. psychol. sci. diss] / Ershov B.B. St. Petersburg, 2011. 190 p. (In Russian)
- Isaeva E.R. Koping-mekhanizmy v sisteme prisposobitel'nogo povedeniya bol'nykh shizofreniei: dissertatsiya ... kandidata psikhologicheskikh nauk: 19.00.04 [Coping-mechanisms in the system of adaptive behavior in schizophrenia. Ph.D. psychol. sci. diss] / Isaeva E.R. St. Petersburg, 1999. 147 p. (In Russian)
- Isaeva E.R. Sovladayushchee so stressom i zashchitnoe povedenie lichnosti pri rasstroistvakh psikhicheskoi adaptatsii razlichnogo geneza: dissertatsiya ... doktora psikhologicheskikh nauk: 19.00.04 [Coping with stress and protective behavior of personality in cases of disorders of mental adaptation of various genesis. Dr. psych. sci. diss] / Isaeva E.R. St. Petersburg, 2010. 367 p. (In Russian)
- Kabanov M.M. Reabilitatsiya psikhicheskii bol'nykh [Rehabilitation of patients with mental diseases] / M.M. Kabanov. - Izdanie 2-e, dop. i pererab.. Leningrad, Meditsina Publ., 1985. 216 p. (In Russian)
- Kobzova M.P. Kognitivnye narusheniya i problema sotsial'noi dezadaptatsii pri shizofrenii [Cognitive impairments and problem of maladjustment in schizophrenia] / M.P. Kobzova // Psikhologicheskie issledovaniya [Psychological Researches]. 2012. No. 2/22. Pp. 10.

Available at URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2012n2-22/650-kobzova22.html>
(Accessed: 23.05.2012). (In Russian)

- Kolga V. Vozmozhnye miry kognitivnykh stilei [Possible worlds of cognitive styles] / V.A. Kolga. // Kognitivnye stili: tezisy nauchno-prakticheskogo seminara [Theses of the Scientific and Practical Seminar "Cognitive styles"] / Pod redaktsiei V. Kolgi. Tallin, Tallinn Pedagogical Institute named after E. Vilde, 1986. Pp. 32-37. (In Russian)
- Korobova E.L. Kognitivnye stili u bol'nykh shizofreniei: dissertatsiya ... kandidata psikhologicheskikh nauk: 19.00.04 [Cognitive styles of patients with schizophrenia. Ph.D. psychol. sci. diss] / Korobova E.L. St. Petersburg, 2007. 253 p. (In Russian)
- Kotsyubinskii A.P. Shizofreniya: uyazvimosť – diatez – stress – zabolevanie [Schizophrenia: vulnerability – diathesis – stress - illness] / A.P. Kotsyubinskii, A.I. Skorik, I.O. Aksenova, N.S. Sheinina, V.V. Zaitsev, T.A. Aristova, G.V. Burkovskii, B.G. Butoma, A.A. Chumachenko; Predislovie N.G. Neznanova. St. Petersburg, Gippokrat+, Publ., 2004. 336 p. (In Russian)
- Kotsyubinskii A.P. Psikhopatologicheskii diatez (predvestniki psikhicheskikh zabolevanii) [Psychopathological diathesis (precursors of mental illness)] / A.P. Kotsyubinskii, N.S. Sheinina. St. Petersburg, St. Petersburg Psychoneurological Research Institute named after V.M. Bekhterev Publ., 2011. 24 p. (In Russian)
- Kritskaya V.P. Patologiya psikhicheskoi deyatel'nosti pri shizofrenii: motivatsiya, obshchenie, poznanie [Pathology of mental activity in cases of schizophrenia: motivation, communication, cognition] / V.P. Kritskaya, T.K. Meleshko, Yu.F. Polyakov. Moscow, MSU Publ., 1991. 256 p. (In Russian)
- Kudryavtsev I.A. O diagnosticheskom i prognosticheskom znachenii nekotorykh patopsikhologicheskikh simptomokompleksov [On the diagnostic and predictive value of some psycho-pathological symptom complexes] / I.A. Kudryavtsev // Vosstanovitel'naya terapiya i rehabilitatsiya bol'nykh nervnymi i psikhicheskimi zabolevaniyami: materialy konferentsii 23-24 noyabrya 1982 g. [Proc. Conference, 23–24 November, 1982 «Recovery therapy and rehabilitation of patients with nervous and mental diseases»]. Leningrad, 1982. Pp. 46-52. (In Russian)
- Petrova N.N. Osobennosti psikhosotsial'noi adaptatsii i kognitivnyi stil' bol'nykh shizofreniei [Features of psychosocial adaptation and the cognitive style of patients with schizophrenia] / N.N. Petrova, V.Yu. Zadvinskii // Vestnik SPbGU. Ser. 11 [Bulletin of St. Petersburg State University, Series 11]. 2007. Is. 3. Pp. 56-62. (In Russian)
- Rubinshtein S.Ya. Eksperimental'nye metodiki patopsikhologii i opyt primeneniya ikh v klinike (Prakticheskoe rukovodstvo) [Experimental methods of pathopsychology in clinics (Practical handbook)] / S.Ya. Rubinshtein. Moscow, Aprel'-Press Publ., 2004. 224 p. (In Russian)
- Rumyantseva E.E. Model' psikhicheskogo i kognitivnoe funktsionirovanie u bol'nykh molodogo vozrasta posle perenesennogo endogennoho pristupa: dissertatsiya ... kandidata psikhologicheskikh nauk: 19.00.04 [Theory of mind and cognitive functioning in adolescent after endogenous attack. Ph.D. psychol. sci. diss] / Rumyantseva E.E. Moscow, 2014. 196 p. (In Russian)
- Savina T.D. Rigidnost' psikhicheskikh protsessov v sisteme predispolozheniya k shizofrenii [Rigidity of psychical processes in the system of predisposition to schizophrenia] / T.D. Savina, V.A. Orlova, V.I. Trubnikov, N.Yu. Savateeva, S.A. Odintsova // Zhurnal

- nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova [Journal of Neuropathology and Psychiatry named after S.S. Korsakov]. 2002. Is. 7. Pp. 14-19. (In Russian)
- Tarabrina N.V. Eksperimental'no-metodika izucheniya frustratsionnykh reaktzii (metodicheskie rekomendatsii) [Experimental psychological method for diagnostics of frustration (guideline)] / N.V. Tarabrina. Leningrad, Leningrad Research Institute named after V.M. Bekhterev Publ., 1984. 24 p. (In Russian)
- Frustratsiya: Ponyatie i diagnostika [Frustration: concept and diagnostics] / Sostavitel' L.I. Dementii. Omsk, OmGU Publ., 2004. 68 p. (In Russian)
- Kholodnaya M.A. Kognitivnye stili. O prirode individual'nogo uma [Cognitive styles. On the nature of the individual mind] / M.A. Kholodnaya. 2-e izd. St. Petersburg, Piter Publ., 2004. 384 p. (In Russian)
- Chernobrovkin V.N. Diagnostika frustratsionnykh reaktzii pedagogov [Diagnostics of teacher's reactions in frustration] / V.N. Chernobrovkin, V.A. Chernobrovkina. Kiev, NPTs Perspektiva Publ., 2000. 73 p. (In Russian)
- Sheinina N.S. Psikhopatologicheskii diatez [Psychopathological diathesis] / N.S. Sheinina, A.P. Kotsyubinskii, A.I. Skorik, A.A. Chumachenko. St. Petersburg, Gippokrat Publ., 2008. 128 p. (In Russian)
- Yanichev P.I. Nekotorye osobennosti dezintegratsii verbal'no-obraznykh struktur [Some features of disintegration of verbal-imaginative structures] / P.I. Yanichev, O.V. Bogdanova // Kognitivnye stili: tezisy nauchno-prakticheskogo seminar [Theses of the Scientific and Practical Seminar «Cognitive styles»] / Pod red. V. Kolgi. Tallin, Tallinnskii pedagogicheskii institut imeni E. Vil'de Publ., 1986. Pp. 115-119. (In Russian)
- Yan'shin P.V. Praktikum po klinicheskoi psikhologii. Metody issledovaniya lichnosti [Practical handbook to clinical psychology. Psychodiagnostics of personality] / P.V. Yan'shin. St. Petersburg, Piter Publ., 2004. 336 p. (In Russian)
- Addington J. Influence of social perception and social knowledge on cognitive and social functioning in early psychosis / J. Addington, H. Saeedi, D. Addington // British Journal of Psychiatry. October 2006. Vol. 189. Is. 4. P.373-378.
- Barch D.M. The cognitive neuroscience of schizophrenia / D.M. Barch // Annual Review of Clinical Psychology / T. Cannon, S. Mineka (Eds). Washington, DC: American Psychological Association, 2005. P. 321-353.
- Brekke J.S. How Neurocognition and Social Cognition Influence Functional Change During Community-Based Psychosocial Rehabilitation for Individuals with Schizophrenia / J.S. Brekke, M. Hoe, J. Long, M.F. Green // Schizophrenia Bulletin. 2007. Vol. 33. No. 5. P. 1247-1256.
- Done D. Childhood antecedents of schizophrenia and affective illness: social adjustment at ages 7 and 11 / D.J Done, T.J. Crow, E.C. Johnstone, A. Sacker // British Medical Journal. September 1994. Vol. 309. Is. 6956. P. 699-706.
- Glahn D.S. Spatial working memory as an endophenotype for schizophrenia / D.S. Glahn, S. Therman, M. Manninen, M. Huttunen, J. Kaprio, J. Lönnqvist, T.D. Cannon // Biological Psychiatry. April 2003. Vol. 53. Is. 7. P. 624-626.
- Green M.F. Social Cognition in Schizophrenia / M.F. Green, D.I. Leitman // Schizophrenia Bulletin. April 2008. Vol. 31. No. 4. P. 670-672.
- Gottschaldt K.B. Über den Einfluss der Erfahrung auf die Wahrnehmung von Figuren / K.B. Gottschaldt // Psychologische Forschung. December 1926. Vol. 8. Is. 1. P 261-317.

- Isohanni M.J. Early developmental milestones in adult schizophrenia. A 31 year follow-up of the North Finland 1966 birth cohort / M.J. Isohanni, P. Jones, S. Räsänen, H. Oja, J. Jokelainen, P. Rantakallio, M-R. Järvelin // *Schizophrenia Research*. January 03, 2000. Vol. 41. Is. 1. P. 83-84.
- Isohanni M.J. Early developmental milestones in adult schizophrenia and other psychoses. A 31-year follow-up of the Northern Finland 1966 Birth Cohort / M.J. Isohanni, P.B. Jones, K. Moilanen, P. Rantakallio, J. Veijola, H. Oja, M. Koiranen, J. Jokelainen // *Schizophrenia Research*. October 01, 2001. Vol. 52. Is. 1-2. pp. 1-19.
- Kagan J. Reflection-impulsivity: The generality and dynamics of conceptual tempo / J. Kagan // *Journal of Abnormal Psychology*. February 1966. Vol. 71. No. 1. P.17-24.
- Keefe R. Neurocognitive Impairments / R. Keefe, C.E. Easley // *The American Psychiatric Publishing Textbook of Schizophrenia* / Ed. by J.A. Lieberman, T.S. Stroup, D.O. Perkins. VA : American Psychiatric Publishing, 2006. P. 245-260.
- Lee J. Working memory impairments in schizophrenia: a meta-analysis / J. Lee, S. Park // *Journal of Abnormal Psychology*. November 2005. Vol. 114. Is. 4. P. 599-611.
- Leitman D.I. Abnormal Superior Temporal Connectivity During Fear Perception in Schizophrenia / D.I. Leitman, J. Loughhead, D.H. Wolf, K. Ruparel, C.G. Kohler, M.A. Elliott // *Schizophrenia Bulletin*. 2008. Vol. 34. No. 4. P. 673-678.
- Malaspina D. The Reliability and Clinical Correlates of Figure-Ground Perception in Schizophrenia / D. Malaspina, N. Simon, R.R. Goetz, C. Corcoran, E. Coleman, D. Printz, L. Mujica-Parodi, R. Wolitzky. // *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*. August 2004. Vol. 16. Is. 3. P. 277-283.
- McKenna P. Schizophrenia / P. McKenna, T. Ornstein, A.D. Baddeley // *The Handbook of Memory Disorders* / A.D. Baddeley, M.D. Kopelman, B.A. Wilson (Eds). UK: John Wiley & Sons, 2002. P. 413-436.
- Messick S. Differentiation and compartmentalization in object-sorting measures of categorizing style / S. Messick, N. Kogan // *Perceptual and Motor Skills*. February 1963. Vol. 16. Is. 1. P. 47-51.
- Murray R. Child development risk factors for adult schizophrenia in the 1946 birth cohort / R. Murray, P. Jones, B. Rodgers, M. Marmot // *Lancet*. November 1994. Vol. 344. Is. 8934. P. 1398-1402.
- Perris C.A. A Comprehensive, Integrated Treatment Program for Patients Suffering From Schizophrenic Syndromes based on Cognitive Psychotherapy // *Cognitive Therapy with Schizophrenic Patients: The Evolution of a New Treatment Approach* / ed. by M. C. G. Merlo, C. Perris, H. D. Brenner. US: Hogrefe & Huber Publishers, 2002. P. 63-74.
- Rosenzweig S. The picture-association method and its application in a study of reactions to frustration // *Journal of Personality*. September 1945. Vol. 14. Is. 1. P 3-23.
- Sergi M.J. Social perception as a mediator of the influence of early visual processing on functional status in schizophrenia / M.J. Sergi, Y. Rassovsky, K.H. Nuechterlein, M.F. Green // *American Journal of Psychiatry*. March 2006. Vol. 163. Is. 3. P. 448-454.
- Sørensen H.J. Early developmental milestones and risk of schizophrenia: A 45-year follow-up of the Copenhagen Perinatal Cohort / H.J. Sørensen, E.L. Mortensen, J. Schiffman, J.M. Reinisch, J. Maeda, S.A. Mednick // *Schizophrenia Research*. February 24, 2010. Vol. 118. Is. 1-3. P. 41-47.

- Testa R. Schizophrenia / R. Testa, S.J. Wood, C. Pantelis // *The Neuro-psychology of Mental Illness* / J.S. Wood, N.B. Allen, C. Pantelis. New York: Cambridge University Press, 2009. P. 378-388.
- Toulopoulou T. Selectivity of verbal memory deficit in schizophrenics patients and their relatives // T. Toulopoulou, R.G. Morris, S. Rabe-Hesketh, R.M. Murray // *American Journal of Medical Genetics*. January 2003. Vol. 116B. Is. 1. P. 1-7.
- Toulopoulou T. Episodic memory in schizophrenic patients and their relatives / T. Toulopoulou, S. Rabe-Hesketh, H. King, R.M. Murray, R.G. Morris // *Schizophrenia Research*. October 2003. Vol. 63. Is. 3. P. 261-271.
- Vauth R. Does social cognition influence the relation between neurocognitive deficits and vocation functioning in schizophrenia? / R. Vauth, N. Rusch, M. Wirtz, P.W. Corrigan // *Psychiatry Research*. September 2004. Vol. 128. Is. 2. P. 155-165.
- Wynn J.K. Using Event Related Potentials to Explore Stages of Facial Affect Recognition Deficits in Schizophrenia / J.K. Wynn, J. Lee, W.P. Horan, M.F. Green // *Schizophrenia Bulletin*. April 2008. Vol. 34. No. 4. P. 679-687.