

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИЦИПАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
И СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У БОЛЬНЫХ С ШИЗОФРЕНИЕЙ  
И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮЕлена Алексеевна Василевская<sup>1, 2</sup><sup>1</sup>Республиканская клиническая психиатрическая больница МЗ Республики Татарстан,<sup>2</sup>Казанский государственный медицинский университет, кафедра медицинской и общей психологии,  
420012, Казань, ул. Бултерова, 49, e-mail: helen\_vea@list.ru

Реферат: Проведено исследование антиципационной состоятельности (вероятностного прогнозирования), уровня социального интеллекта и IQ у пациентов с шизофренией и у лиц с лёгкой умственной отсталостью. В каждой группе было по 100 человек – 50 мужчин и 50 женщин. В обеих группах выявилось снижение социального интеллекта и преобладание антиципационной несостоятельности. Сравнение групп показало, что у пациентов с шизофренией статистически значимо выше наблюдались уровень вероятностного прогнозирования, IQ и способности к анализу и пониманию характера и оттенков человеческих взаимоотношений. У обследованных пациентов с умственной отсталостью статистически значимо ниже был уровень IQ и выше способности к пониманию и анализу эмоций, мимики и жестов других людей.

Ключевые слова: антиципация, вероятностное прогнозирование, социальный интеллект, шизофрения, умственная отсталость.

COMPARISON OF ANTICIPATION AND SOCIAL  
INTELLIGENCE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA  
AND WITH MENTAL RETARDATION

Elena A. Vasilevskaya

Acad. V.M. Bekhterev Republican Clinical Mental Hospital,  
Ministry of Health of the Republic of Tatarstan,  
Kazan State Medical University, Butlerov str., 49,  
Kazan, 420012, e-mail: helen\_vea@list.ru

We have investigated the anticipation (probabilistic forecasting), the level of social intelligence and IQ in patients with schizophrenia and in people with mental retardation. There were 100 people (50 men and 50 women) in each group. In both groups, there was revealed a reduction of social intelligence and dominance a reduction in capacity for anticipation. Then we compared the results obtained in both groups. It was determined that the patients with schizophrenia showed significantly higher level of probabilistic forecasting, IQ, and ability to analyze and understand the nature and nuances of human relationships. The patients with mental retardation had significantly lower IQ level and higher the capacity for understanding and analyzing emotions, facial expressions and gestures of others.

Keywords: anticipation, probabilistic forecasting, social intelligence, schizophrenia, mental retardation

Известно, что когнитивные функции и способности к антиципации обеспечивают процесс взаимодействия человека с окружающей средой, его поведение и способы социального общения [12, 14, 19, 23, 35]. При психических расстройствах, в частности при шизофрении и при умственной отсталости, выявляются значительные когнитивные нарушения и антиципационная несостоятельность [1, 4, 19, 24, 34]. Во многом это связано с тем, что при данных патологиях нарушаются процессы мышления, в которых существенную роль играют способности к прогнозированию. Б.Ф. Ломов, Е.Н. Сурков определили пять уровней антиципации: речемыслительный (вербально-логический), уровень представлений, сенсомоторный, субсенсорный и перцептивный. В последнее время принято выделять личностно-ситуативную, пространственную и временную антиципацию [12].

Нарушения антиципации часто являются причиной стойкой социально-трудовой дезадаптации лиц с психическими расстройствами, в том числе пациентов с шизофренией и с умственной отсталостью, их стигматизации со стороны здоровых членов социума [9, 26]. В свою очередь, это приводит к усугублению болезненного состояния пациентов – закреплению у них патологических черт характера, развитию негативных эмоциональных реакций, увеличению риска суицидального поведения, алкоголизации и наркотизации [1, 26, 37].

Считается, что способности к антиципации имеют связи с социальным интеллектом [22]. Как отмечает О.В. Лунева [13], антиципация “желаемого будущего” в определении цели и результата взаимодействия входит в подструктуру социального интеллекта. Впервые данная способность была обозначена в психологии Э. Торндайком

в 1920 году. Ю.Н. Емельянов определил социальный интеллект, как способность понимать самого себя и других людей, социальные взаимоотношения и межличностные события [8]. Дж. Гилфорд изобрёл способ измерения социального интеллекта с помощью трех переменных: содержание, операции, результаты, и разработал методику [6]. В рамках патологических психических состояний и расстройств антиципационная несостоятельность выступает патогенетическим фактором [17–19].

Известно, что при умственной отсталости нарушаются высшие когнитивные функции: способность к самостоятельным суждениям, анализу, синтезу информации, сопоставлениям, обобщениям и т.д. [7, 21]. Некоторые авторы [15, 20] выявили снижение способности к антиципации у этих пациентов. Снижение показателей социального интеллекта у пациентов с шизофренией наблюдается при всех вариантах её форм и типов течения [10, 29]. Очевидно, что значительное влияние на параметры социального интеллекта оказывают негативная психопатологическая симптоматика, проявляющаяся нарушениями когнитивных функций. При шизофрении страдает также умение составлять планы и решать новые задачи [11, 31]. При этом нарушаются исполнительные функции, к которым относятся способности к постановке цели, планированию, контролю, умению использовать обратную связь [39]. Также при шизофрении отмечаются существенные отклонения системы прогнозирования будущего [30, 36, 38]. Изученные сложных когнитивных функций, к которым относятся антиципация и социальный интеллект, являются актуальными для современной психиатрии и медицинской психологии [2, 3, 5, 27, 28, 32, 33].

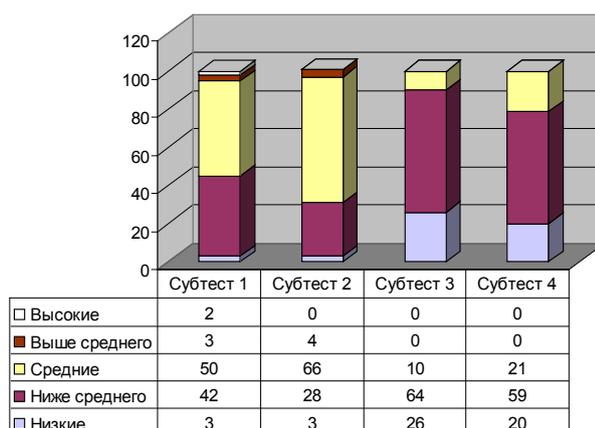
Целью настоящего исследования явился сравнительный анализ нарушения антиципации и социального интеллекта у пациентов с шизофренией и с умственной отсталостью. Подобное сравнение ранее не проводилось. Учитывая, что у пациентов с умственной отсталостью тотальное и стабильное нарушение интеллекта, а у пациентов с шизофренией обычно интеллект страдает парциально, можно было предположить, что нарушения антиципации и социального интеллекта могут оказаться в этих группах различными. В соответствии с поставленной целью были сформулированы следующие задачи: изучить структуру нарушений антиципации и интеллектуальных расстройств в двух группах и провести их сравнительный анализ.

Было обследовано 200 человек, находившихся на лечении в ГАУЗ «РКПБ им. акад. В.М. Бехтерева» МЗ РТ: 100 – с шизофренией и 100 – с умственной отсталостью. В каждой группе было по 50 мужчин и по 50 женщин в возрасте от 18 до 65 лет. Все пациенты обследовались на завершающем этапе стационарного лечения, когда основные психопатологические симптомы, послужившие причиной госпитализации, были купированы. Особое внимание было уделено тому, чтобы у обследованных не наблюдалось выраженных побочных эффектов от приёма психотропных препаратов, так как это могло повлиять на внимание, память и скорость мыслительных процессов и отразиться на результатах исследования. Выбирались пациенты, способные дать информированное согласие на обследование. Все они имели образование не ниже среднего.

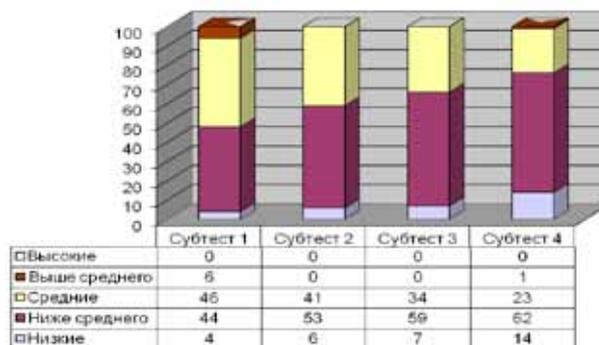
Кроме общих для всех обследованных пациентов критериев, для каждой из двух групп использовались индивидуальные параметры выборки. Так, для пациентов с умственной отсталостью критериями включения являлся уровень IQ от 50 до 70, что соответствует лёгкой умственной отсталости по МКБ-10. Для пациентов с шизофренией критериями включения в исследование являлась длительность заболевания более 5 лет. Включались пациенты, начало заболевания которых, приходилось на возраст от 16 до 25 лет, то есть на возраст, к которому основные когнитивные навыки уже сформированы. Выбирались пациенты с уровнем IQ выше 70.

Для проведения исследования были использованы четыре специальные экспериментально-психологические методики: тест антиципационной состоятельности В.Д. Менделевича [16], тест Дж. Гилфорда и М. Салливан для определения показателей социального интеллекта [6], тест «Способность к прогнозированию» Л.А. Рёгуш [27] и тест «Прогрессивные матрицы Дж. Равена» [25] для вычисления показателей IQ. Полученные в ходе эксперимента данные обрабатывались с помощью стандартной программы Microsoft Office Excel, а также с помощью программы Statistica 6.0. Сравнение проводилось по всем исследуемым параметрам, используя Z-тест Фишера, t-критерий Стьюдента и U критерий Манна-Уитни. Последний критерий менее значим, хотя в основном полученные результаты, имеют распределение отличное от нормального, для больших выборок ( $n > 20$ ) параметрические методы сравнения независимых групп считаются допустимыми и достоверными.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИЦИПАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У БОЛЬНЫХ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**



**Рис. 1. Результаты по тесту «Социальный интеллект» в первой группе.**



**Рис. 2. Результаты по тесту «Социальный интеллект» во второй группе.**

Таблица 1

**Сравнительный анализ исследуемых показателей в двух группах пациентов, с использованием U критерия Манна-Уитни, Z-теста Фишера и t-критерия Стьюдента**

| Показатели  | U        | Z         | p-level  |
|---|----------|-----------|----------|
| Общая антиципационная состоятельность                 | 4535,500 | 1,134954  | 0,256395 |
| Личностно-ситуативная антиципационная состоятельность | 4499,000 | 1,224138  | 0,220901 |
| Пространственная антиципационная состоятельность      | 4300,000 | 1,710372  | 0,087198 |
| Временная антиципационная состоятельность             | 4763,500 | -0,577861 | 0,563358 |
| Субтест 1 «Истории с завершением»                     | 4766,000 | -0,571753 | 0,567490 |
| Субтест 2 «Группы экспрессии»                         | 3374,000 | -3,97295  | 0,000071 |
| Субтест 3 «Вербальная экспрессия»                     | 2560,500 | 5,960647  | 0,000000 |
| Субтест 4 «Истории с дополнением»                     | 4599,000 | 0,979799  | 0,327186 |
| Композиционная оценка социального интеллекта          | 4805,000 | 0,476461  | 0,633746 |
| Вероятностное прогнозирование                         | 3299,500 | 4,154983  | 0,000033 |
| Коэффициент интеллекта                                | 774,0000 | 10,32576  | 0,000000 |

Как показали результаты исследования пациентов с умственной отсталостью, у 41% из них выявились высокие показатели общей антиципационной состоятельности (ОАС), у 4% – средние и у 55% – низкие. По структуре антиципационных способностей, у 19% пациентов выявились высокие способности к личностно-ситуативной антиципационной состоятельности (ЛСАС), у 3% – средние и у 78% – низкие. Высокие значения пространственной антиципационной состоятельности (ПАС) определились у 22% пациентов, средние у 5%, низкие – у 73%. Высокие значения временной антиципационной состоятельности (ВАС) были у 25% пациентов, средние – у 7%, низкие – у 68%. По тесту Л. Регуш были выявлены высокие значения прогностических способностей у 1% пациентов, средние – у 34%, низкие – у 65%. По уровню социального интеллекта показатели 6% пациентов были низкие, 93% – ниже среднего и 1% – средние. Показателей выше среднего и

высоких не выявилось. Результаты, полученные по субтестам «Социального интеллекта» представлены на рис. 1.

В группе больных шизофренией низкие показатели ОАС были выявлены у 49% пациентов, средние – у 4%, высокие – у 53%. У 21% пациентов определились высокие показатели ЛСАС, у 3% – средние, у 76% – низкие. Высокие значения ПАС выявились у 29% пациентов, средние – у 4%, низкие – у 67%. Высокие показатели ВАС были у 21% пациентов, средние – у 4%, низкие – у 75%. По тесту Л. Регуш высокие значения были зарегистрированы у 8% пациентов, средние – у 52%, низкие – у 40%. По социальному интеллекту у 4% пациентов – низкие показатели, у 88% – ниже среднего и у 8% – средние. Показателей выше среднего и высоких не выявилось ни у кого. Результаты, полученные по субтестам «Социального интеллекта», представлены на рис. 2.

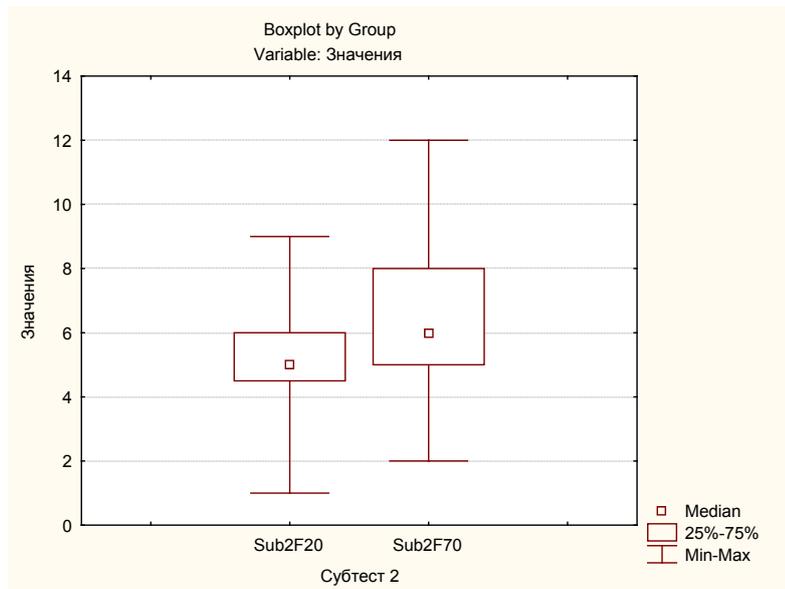


Рис. 3. Результаты сравнительного исследования в группах по субтесту 2.

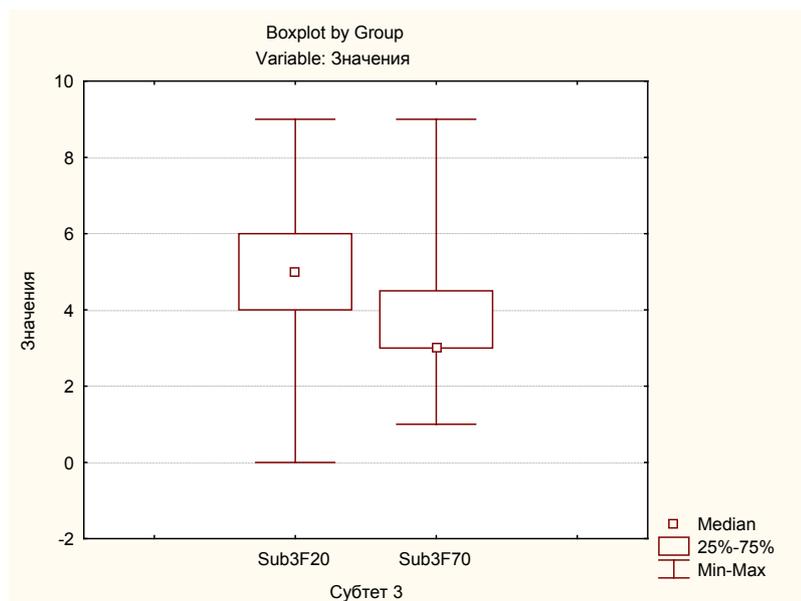


Рис. 4. Результаты сравнительного исследования в группах по субтесту 3.

Результаты сравнения психологических показателей в двух группах представлены в таблице.

Как видно из приведенных в таблице данных, статистически значимые различия между группами определились по субтесту 2 (способность анализировать и понимать эмоциональные состояния людей), субтесту 3 (способность понимать и анализировать вербальную экспрессию) теста Гилфорда, вероятностному прогнозированию и по коэффициенту интеллекта. Диапазон большинства средних значений заметно отличается у пациентов с шизофренией и пациентов с умственной отсталостью. По субтесту 2 Z-критерий был  $\approx -3,97$ ; U-критерий  $\approx 3374$ ;  $p < 0,05$  (рис. 3), что может

означать, что у пациентов с умственной отсталостью лучше были развиты способности к анализу и правильному пониманию эмоций других людей, их невербальных проявлений, мимики и жестов. По субтесту 3 Z-критерий  $\approx 5,96$ ; U-критерий  $\approx 2560$ ;  $p < 0,05$  – у пациентов с шизофренией способность понимать характер и оттенки человеческих взаимоотношений оказались лучше развиты, чем у пациентов с умственной отсталостью (рис. 4).

При сравнении показателей вероятностного прогнозирования в обеих группах диапазоны средних значений несколько отличались. У пациентов с шизофренией они оказались достоверно

выше, чем у пациентов с умственной отсталостью (Z-критерий  $\approx 4,15$ ; U-критерий =3299;  $p < 0,05$ ).

Помимо вышеперечисленных различий были обнаружены достоверные отличия по коэффициенту интеллекта в двух обследованных группах пациентов. У пациентов с умственной отсталостью показатели IQ оказался значительно ниже, чем у пациентов с шизофренией (Z-критерий  $\approx 10,32$ ; U-критерий =774;  $p < 0,01$ ).

Таким образом, полученные результаты в группах пациентов с шизофренией и с умственной отсталостью, позволяют сделать следующие выводы:

1. Не выявлена статистически значимая разница полученных данных общей антиципационной состоятельности, личностно-ситуативной, пространственной и временной антиципации, композиционной оценки социального интеллекта, данных субтестов 1 (способность к анализу и пониманию последствий того или иного поведения людей) и 4 (способность распознавать структуру и нюансы межличностных отношений) теста Гилфорда. Это косвенно показывает, что на выше перечисленные параметры не оказывает существенного влияния уровень интеллекта.

2. Выявлена статистически значимая разница по субтестам 2 (способность понимать и оценивать эмоциональные состояния людей) и 3 (способность к анализу и пониманию характера и оттенков человеческих взаимоотношений) теста Гилфорда, вероятностному прогнозированию теста Регуш и IQ.

3. У обследованных пациентов с шизофренией статистически значимо выше уровень вероятностного прогнозирования, IQ и способности к анализу и пониманию характера и оттенков человеческих взаимоотношений.

4. У обследованных пациентов с умственной отсталостью статистически значимо ниже был уровень IQ и выше способности к пониманию и анализу эмоций, мимики и жестов других людей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аведисова А.С., Вериги Н.Н. Когнитивный дефицит при шизофрении // Российский психиатрический журнал. 2002. №3. С. 21–24.
2. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысления, преобразование жизненных ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. № 1. С. 3–18.
3. Асмолов А.Г. Психология личности. М.: Изд-во МГУ, 1990. 367 с.
4. Вериги Н.Н., Аведисова А.С. Шизофрения и когнитивный дефицит // Психиатрия и психофармакотерапия. 2001. № 6. С. 202–204.
5. Вундт М. Основания физической психологии [пер. и доп.]. М., 1880. 1038 с.

6. Гилфорд Дж. Три стороны интеллекта / Психология мышления [под ред. А.М. Матюшкина]. М.: Прогресс, 1965. 534 с.
7. Горинев В.В. Роль декомпенсаций в общественно опасном поведении больных олигофренией / Профилактика общественно опасных действий психически больных. М., 1986. С. 111–115.
8. Емельянов Ю.Н. Исследование и проектирование межличностных ситуаций как теоретико-прикладное направление социальной психологии / Психология социальных ситуаций [сост. и общ. ред. Н.В. Гришиной]. СПб: Питер., 2001. 416 с.
9. Жмуров В.А. Клиническая психиатрия. Элиста: ЗАОр НПП «Джангар», 2010. 1272 с.
10. Каплан Г.И., Сердок Дж. Клиническая психиатрия: пер. с англ. доп. [гл. ред. Т.Б. Дмитриева]. М.: Гэотар Медицина, 1998. 505 с.
11. Лебедева И.С., Орлова В.А., Каледа В.Г., Цуцельковская М.Я. Р 300 слуховых вызванных потенциалов при шизофрении // Журнал неврологии и психиатрии им.С.С. Корсакова. 2000. №11. С.47–49.
12. Ломов Б.Ф., Сурков Е.Н. Антиципация в структуре деятельности. М.: Наука, 1980. 280 с.
13. Лунева О.В., Концепция социального интеллекта личности // Знание. Понимание. Умение. 2012. № 2. С. 46–51.
14. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М.: «Академия», 2003. 384 с.
15. Масалович Ю.М., Фотекова Т.А. Особенности прогностической деятельности умственно отсталых младших школьников / Актуальные вопросы современной психологии: материалы междунар. науч. конф. (г. Челябинск, март 2011 г.). Челябинск: Два комсомольца, 2011. С. 55–58.
16. Менделевич В.Д. Тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) – экспериментально-психологический метод оценки готовности к невротическим расстройствам // Социальная и клиническая психиатрия. 2003. № 3. С. 35–40.
17. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. М.: МЕДпресс, 2004. 592 с.
18. Менделевич В.Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза. Казань: Медицина, 2011. 288 с.
19. Менделевич В.Д., Мухаметзянова Д.А. Антиципационные особенности деятельности детей, страдающих неврозами // Социальная и клиническая психиатрия. 1997. №2. С. 31–37.
20. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс-информ, 2002. 608 с.
21. Неврология: пер. с англ. [под ред. М. Самуэльса]. М.: Практика, 1997. 638 с.
22. Ничипоренко Н.П., Менделевич В.Д. Антиципационная состоятельность в структуре совладающего поведения личности // Неврологический вестник. 2010. №3. С.47–50.
23. Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы: монография [под ред. Ж.И. Шиф]. М.: Просвещение, 1965. 343 с.
24. Переслени Л.И. Особенности вероятностного прогнозирования у детей в норме и патологии // Вопросы психологии. 1974. № 2. С. 113–123.
25. Прогрессивные матрицы Равена: методические рекомендации [сост. и общая редакция О.Е. Мухордовой, Т.В. Шрейбер]. Ижевск: Удмуртский университет, 2011. 70 с.
26. Психиатрия. Нац. руководство [гл. ред. Т.Б. Дмитриева]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 992 с.
27. Регуш Л.А. Психология прогнозирования: способность, ее развитие и диагностика. Киев: Вища школа, 1997. 88 с.

28. Регуш Л.А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего. СПб: Речь, 2003. 352 с.
29. Рычкова О.В. Структура нарушений социального интеллекта при шизофрении. // Психологические исследования. 2013. № 28. С. 11.
30. Рябова Т.В., Менделевич В.Д. Творческое мышление и антиципация у больных шизофренией и психически здоровых // Вопросы психологии. 2002. №1. С. 69–76.
31. Тараканова Е.А. Структура когнитивного дефицита при шизофрении // Вятский медицинский вестник. 2009. № 2–4. С. 48–50.
32. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. М.: Медицина, 1987. С. 12–35.
33. Фейгенберг И. Воспоминания // Независимый психиатрический журнал. 2009. № 2. URL: <http://www.npar.ru/journal/2009/2/feinverg.htm> (дата обращения: 05.02.2016).
34. Фейгенберг И.М., Журавлёв Г.Е. Вероятностное прогнозирование в деятельности человека. М.: Наука, 1977. 394 с.
35. Хомская Е.Д. Нейропсихология: Учебник для вузов. 4-е изд. СПб: Питер, 2011. 496 с.
36. Heinrichs D.W., Hanlon T.E., Carpenter W.T. The quality of life scale: an instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome // *Schizophr. Bull.* 1984. Vol. 10. № 3. P. 388–398.
37. Penn D.L., Corrigan P.W., Bentall R.P., et al. Social cognition in schizophrenia // *Psychological Bulletin.* 1997. Vol. 121(1). P. 114–132.
38. Stahl S.M., Buckley P.F. Negative symptoms of schizophrenia, Cambridge university press. 2007. Vol. 43. P. 31–35.
39. Stuss D.T., Benson D.F. *The Frontal lobes.* NY: Raven Press. 1986. 43 p.
15. Masalovich Yu.M., Fotekova T.A. In: *Aktual'nye voprosy sovremennoi psikhologii: Proceedings of the International Conference.* Chelyabinsk, mart 2011. Chelyabinsk: Dva komsomol'tsa, 2011. pp. 55–58. (in Russian)
16. Mendelevich V.D. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya.* 2003. № 3. pp. 35–40. (in Russian)
17. Mendelevich V.D. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: Prakticheskoe rukovodstvo.* Moscow: MEDpress, 2004. 592 p. (in Russian)
18. Mendelevich V.D. *Antitsipatsionnye mekhanizmy nevrozogeneza.* Kazan: Meditsina, 2011. 288 p. (in Russian)
19. Mendelevich V.D., Mukhametzhanova D.A. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya.* 1997. №2. pp. 31–37. (in Russian)
20. Mendelevich V.D., Solov'eva S.L. *Nevrozologiya i psikhosomaticheskaya meditsina.* Moscow: MEDpress-inform, 2002. 608 p. (in Russian)
21. *Nevrologiya:* per. s angl. [ed. M. Samuel'sa]. Moscow: Praktika, 1997. 638 p. (in Russian)
22. Nichiporenko N.P., Mendelevich V.D. *Nevrologicheskii vestnik.* 2010. №3. pp. 47–50. (in Russian)
23. *Osobennosti umstvennogo razvitiya uchashchikhsya vspomogatel'noi shkoly: monografiya* [ed. Zh.I. Shif]. Moscow: Prosvshchenie, 1965. 343 p. (in Russian)
24. Peresleni L.I. *Voprosy psikhologii.* 1974. № 2. pp. 113–123. (in Russian)
25. *Progressivnye matritsy Ravena: metodicheskie rekomendatsii* [ed. O.E. Mukhordovoi, T. V. Shreiber]. Izhevsk: Udmurtskii universitet, 2011. 70 p. (in Russian)
26. *Psikiatriya. Nats. rukovodstvo* [ed. T.B. Dmitrieva]. Moscow: GEOTAR-Media, 2009. 992 p. (in Russian)
27. Regush L.A. *Psikhologiya prognozirovaniya: sposobnost', ee razvitie i diagnostika.* Kiev: Vishcha shkola, 1997. 88 p. (in Russian)
28. Regush L.A. *Psikhologiya prognozirovaniya: uspekhi v poznanii budushchego.* St.Petersburg: Rech', 2003. 352 p. (in Russian)
29. Rychkova O.V. *Psikhologicheskie issledovaniya.* 2013. № 28. pp. 11. (in Russian)
30. Ryabova T.V., Mendelevich V.D. *Voprosy psikhologii.* 2002. №1. pp. 69–76. (in Russian)
31. Tarakanova E.A. *Vyatskii meditsinskii vestnik.* 2009. № 2–4. pp. 48–50. (in Russian)
32. Ushakov G.K. *Pogranichnye nervno-psikhicheskie rasstroistva.* Moscow: Meditsina, 1987. pp. 12–35. (in Russian)
33. Feigenberg I. *Nezavisimi psikiatricheskii zhurnal.* 2009. № 2. URL: <http://www.npar.ru/journal/2009/2/feinverg.htm> (data obrashcheniya: 05.02.2016). (in Russian)
34. Feigenberg I.M., Zhuravlev G.E. *Veroyatnostnoe prognozirovanie v deyatel'nosti cheloveka.* Moscow: Nauka, 1977. 394 p. (in Russian)
35. Khomskaya E.D. *Neiropsikhologiya: Uchebnik dlya vuzov. 4-e izd.* St.Petersburg: Piter, 2011. 496 p. (in Russian)
36. Heinrichs D.W., Hanlon T.E., Carpenter W.T. The quality of life scale: an instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome. *Schizophr. Bull.* 1984. Vol. 10. № 3. pp 388–398.
37. Penn D.L., Corrigan P.W., Bentall R.P., et al. Social cognition in schizophrenia. *Psychological Bulletin.* 1997. Vol. 121(1). pp. 114–132.
38. Stahl S.M., Buckley P.F. *Negative symptoms of schizophrenia.* Cambridge university press. 2007. Vol. 43. pp. 31–35.
39. Stuss D.T., Benson D.F. *The Frontal lobes.* NY: Raven Press. 1986. 43 p.

Поступила 07.02.16