

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА, ПРОГНОСТИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ И НАРУШЕНИЙ ЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ МЫШЛЕНИЯ НА УРОВЕНЬ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЁГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Елена Алексеевна Василевская

*Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева,
420012, г. Казань, ул. Н. Ершова, д. 49, e-mail: helen_vea@list.ru*

Реферат. Проведено исследование антиципационной состоятельности, социального интеллекта, логических операций мышления и психосоциального функционирования у пациентов с лёгкой умственной отсталостью. В исследуемой группе было 100 человек (50 мужчин и 50 женщин) в состоянии становления компенсации психических расстройств. С помощью клинико-психопатологического и экспериментально-психологического методов были выявлены нарушения всех исследуемых параметров. Затем был проведён корреляционный анализ, который показал зависимость уровня социально-психологического функционирования от степени выраженности нарушений логических операций мышления, антиципации и социального интеллекта. Полученные данные могут быть использованы для разработки эффективных программ реабилитации для лиц с умственной отсталостью и повышения качества их жизни.

Ключевые слова: антиципация, вероятностное прогнозирование, социальный интеллект, логические операции мышления, социально-психологическое функционирование, умственная отсталость.

INVESTIGATION OF THE INFLUENCE OF SOCIAL INTELLIGENCE, PROGNOSTIC ABILITIES AND LOGICAL THINKING OPERATIONS DISORDERS ON THE LEVEL OF PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING IN PATIENTS WITH MILD MENTAL RETARDATION

Elena A. Vasilevskaya

Acad. V.M. Bekhterev republican clinical mental hospital,
N. Yerшов str., 49, Kazan, 420012, e-mail: helen_vea@list.ru

The study of anticipation, social intelligence, logical operations of thinking and psychosocial functioning in patients with mild mental retardation was conducted. There were 100 people (50 men and 50 women) in the study group. They were treated at the Academic V.M. Bekhterev Republican Clinical Psychiatric Hospital, and they were in the state of forming compensation of behavioral disorders. With the help of clinical-psychopathological and experimental-psychological methods disorders of all investigated parameters were revealed. Then the correlation analysis was carried out, which showed the dependence of the level of socio-psychological functioning on the logical thinking operations, anticipation and social intelligence disorders. The data obtained can be used to develop effective rehabilitation programs for patients with mental retardation and improve their quality of life.

Key words: anticipation, probabilistic forecasting, social intelligence, logical operations of thinking, socio-psychological functioning, mental retardation.

Представляется актуальной проблема разработки эффективных реабилитационных мероприятий для лиц с умственной отсталостью, созданию для них оптимальных условий быта и труда. Исследование особенностей логических операций мышления, антиципации, социального интеллекта и социально-психологического функционирования у таких пациентов может помочь в решении этой проблемы.

Логические операции мышления, социальный интеллект и способности к антиципации обеспечивают весь процесс взаимодействия человека с окружающей средой, его поведение, возможности познания окружающего мира, способы социального взаимодействия и социально-психологическое функционирование [5–7, 12]. Очевидно, что при умственной отсталости в той или иной степени выше перечисленные когнитивные функции нарушаются [7, 11, 12], и это способствует стойкой социально-трудовой дезадаптации, высоким показателям инвалидизации, и стигматизации пациентов со стороны здоровых членов социума, закреплению патологических и развитию негативных эмоциональных реакций, увеличению риска суицидального поведения, алкоголизации и наркотизации [1, 2, 10, 13]. Знание степени выраженности нарушений логических операций мышления, социального интеллекта, антиципации и социально-психологического функционирования может помочь определить прогноз заболевания, а, следовательно, выбрать правильную тактику для реабилитации и создания оптимальных условий для жизни и труда пациентов.

Целью исследования являлось изучение взаимосвязи нарушений логических операций мышления, социального интеллекта и антиципации при умственной отсталости, оценка их влияния на процесс психосоциальной адаптации пациентов и уровень социально-психологического функционирования. В соответствии с поставленной целью были сформулированы следующие задачи: 1) провести теоретический анализ научной проблемы взаимосвязи нарушений логических операций мышления, социального интеллекта и антиципации с психосоциальной адаптацией пациентов с умственной отсталостью; 2) изучить структуру нарушений логических операций мышления при

умственной отсталости с помощью специальных экспериментально-психологических методик; 3) изучить нарушения антиципации и социального интеллекта при умственной отсталости с помощью специальных экспериментально-психологических методик; 4) изучить уровень социально-психологического (психосоциального) функционирования при умственной отсталости с помощью бальных шкал; 5) провести корреляционный анализ исследуемых показателей.

В соответствии с целью и задачами исследования, направленными на изучение взаимосвязи нарушений логических операций мышления, социального интеллекта, антиципации и социально-психологического функционирования при умственной отсталости, было обследовано 100 пациентов с лёгкой умственной отсталостью (50 мужчин и 50 женщин). Все пациенты находились на лечении в РКПБ им. акад. В.М. Бехтерева МЗ Республики Татарстан. В круг исследования включались испытуемые в возрасте от 18 до 65 лет. Все пациенты обследовались на завершающем этапе стационарного лечения, когда основные психопатологические симптомы, послужившие причиной госпитализации, были купированы медикаментозной терапией. Особое внимание было уделено тому, чтобы у обследованных пациентов 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 дееспособные пациенты, способные дать информированное согласие на обследование. Пациенты выбирались из семей, члены которых имели среднее образование, уровень достатка не ниже прожиточного минимума. Этот параметр учитывался, так как социальная среда оказывает значительное влияние на развитие когнитивных навыков человека. В исследование включались пациенты, не злоупотребляющие алкоголем, так как при длительном приёме, алкоголь является дополнительным повреждающим фактором для головного мозга, что отражается на когнитивных способностях. Критерием включения в исследование являлся также уровень IQ – от 50 до 70, что соответствует лёгкой умственной отсталости по МКБ-10. Пациенты с IQ ниже 50 не смогли бы достаточно осознавать смысл вопросов экспериментально-психологических методик, из-за крайне низкого уровня абстрактно-логических способностей, и не справились бы с поставленными перед ними задачами. Кроме того, представлялось важным учитывать уровень образования пациентов с умственной отсталостью – в исследование включались только пациенты, окончившие вспомогательную школу для лиц с отклонением в психическом развитии, то есть имеющие начальный уровень образования. Это также важный критерий, характеризующий уровень психоэмоционального развития пациентов.

В соответствии с поставленными задачами в качестве методов исследования были выбраны: логико-теоре-

тический анализ литературы, по изучаемой проблеме; клиничко-психопатологический и экспериментально-психологический. Последний включал в себя специальные экспериментально-психологические методики. Для оценки степени нарушения способностей к прогнозированию, были использованы два специальных теста – Тест антиципационной состоятельности В.Д. Менделевича [8] и тест «Способность к прогнозированию» Л.А. Регуш [9]. Для оценки уровня социального интеллекта был использован тест Гилфорда и Салливан «Социальный интеллект» [3], как наиболее полная и научно обоснованная методика. Логические операции мышления и коэффициент интеллекта оценивались с помощью Прогрессивных матриц Равена. Эта методика позволяет оценить абстрактно-логические способности, даже при низком уровне образования и часто используется для диагностики умственной отсталости. Для оценки социальной адаптации пациентов были использованы шкалы социально-психологического функционирования К.А. Кошкина [4], отражающие деятельность исследуемых в различных сферах: в профессиональной, бытовой, сексуальной, в самообслуживании, в межличностных обязательствах, общении и интересах. Математико-статистический анализ включал в себя обработку результатов исследований и их наглядное отображение с помощью программ Statistica 6, Microsoft Excel, Microsoft Word (вычисление средних значений, статистическое сравнение по t-критерию Стьюдента, статистический и корреляционный анализ по Спирмену).

Клиничко-психопатологический анализ показал следующие результаты:

1. Практически у большинства обследованных пациентов (78%) клинически отмечались нарушения антиципации. Причём, в большей степени была нарушена временная антиципация (96%). Личностно-ситуативная антиципация и пространственная также были нарушены, но в меньшей степени (84% и 82% соответственно).

2. Клинически у большинства пациентов (84%) отмечались нарушения социального интеллекта.

3. Нарушения логических операций мышления отмечались у всех обследованных пациентов (100%).

4. Социальное функционирование было значительно нарушено только у 68% пациентов.

Экспериментально-психологическое обследование показало следующие результаты:

1. У большинства (55%) обследованных пациентов с умственной отсталостью выявилась общая антиципационная несостоятельность. Причём, у значительного большинства пациентов были снижены личностно-ситуативная (78%), пространственная (73%) и временная (68%) антиципации.

2. У большинства пациентов (68%) выявлялись низкие способности к вероятностному прогнозированию по тесту Регуш «Способности к прогнозированию».

3. Показатели социального интеллекта (композиционная оценка) у 93% пациентов с умственной отсталостью были ниже среднего. Причём, по данным субтеста 1 «Истории с завершением» у 50% пациентов результаты были средние; у 42% – ниже среднего; по данным субтеста 2 «Группы экспрессии» у большинства пациентов (66%) показатели были средними; в субтесте 3 «Вербальная экспрессия» у большинства (64%) выявлялись показатели ниже среднего; в субтесте 4 «Истории с дополнением», также, у большинства пациентов (59%) показатели были ниже среднего.

4. Показатели коэффициента интеллекта при умственной отсталости соответствовали уровню лёгкой умственной отсталости.

альный интеллект» образовывали обратную корреляционную связь с возрастом. То есть, чем старше были пациенты, тем ниже у них были перечисленные выше показатели.

8. Прямую корреляционную связь с коэффициентом интеллекта при умственной отсталости показали данные по вероятностному прогнозированию, композиционная оценка социального интеллекта и данные субтестов 1, 2 и 3 теста «Социальный интеллект».

9. Композиционная оценка социального интеллекта образовывала также прямую корреляционную связь с данными субтестов 1 и 2 теста «Социальный интеллект». Субтест 3 «Вербальная экспрессия», кроме вышеперечисленных связей, образовывал

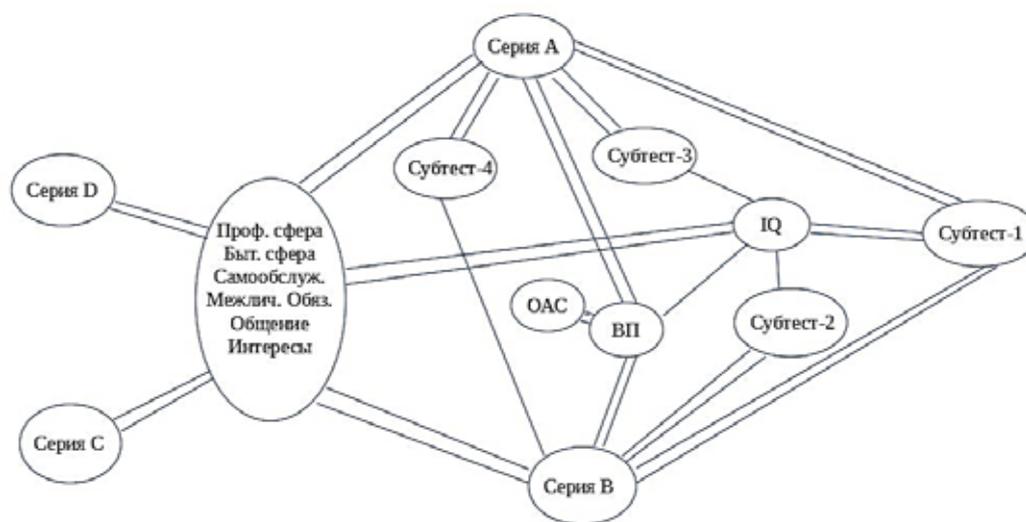


Рис. Корреляционная плеяда, демонстрирующая значимые взаимосвязи исследуемых параметров у пациентов с лёгкой умственной отсталостью

2 линии – $p \leq 0,01$; 1 линия – $p \leq 0,05$.

Обозначения: ОАС – общая антиципационная состоятельность; ВП – вероятностное прогнозирование; IQ – коэффициент интеллекта; Серии теста Равена: серия А – способности к анализу, синтезу и дискриминации; серия В – способность к аналогии, дифференциации и умозаключениям на основе линейных взаимосвязей; серия С – способности к динамической наблюдательности, умению проследивать непрерывные изменения и определению закономерностей; серия D – способность к определению количественных и качественных изменений предметов и явлений; Субтесты теста «Социальный интеллект»: субтест-1 – способность предвидеть последствия поведения в определённой ситуации; субтест-2 – способность к логическому обобщению, определению общих существенных признаков в различных невербальных реакциях человека; субтест-3 – способности понимать изменение значения сходных вербальных реакций человека в зависимости от контекста вызвавшей их ситуации; субтест-4 – способность понимать логику взаимодействия людей в определённой ситуации и значение их поведения.

5. Выявились сильные прямые корреляционные связи между показателями общей антиципационной состоятельности и показателями личностно-ситуативной, пространственной и временной антиципаций, а также вероятностного прогнозирования.

6. Показатели временной и личностно-ситуативной антиципаций при умственной отсталости образовывали между собой прямую, сильную корреляционную связь. Личностно-ситуативная и пространственная антиципации образовывали сильную, прямую корреляционную связь с вероятностным прогнозированием.

7. Интересно, что показатели IQ, вероятностного прогнозирования и субтестов 1, 3 и 4 теста «Соци-

альную корреляционную связь с временной антиципацией. Субтест 4 «Истории с дополнением», кроме обратной связи с возрастом показывал прямую связь с личностно-ситуативной антиципацией.

10. Множество прямых корреляционных связей на уровне статистической значимости $p \leq 0,01$ было выявлено между шкалами социального функционирования и сериями теста Равена. Показатели серии А (способности к анализу, синтезу и дискриминации), серии В (способности к аналогии, дифференциации и умозаключениям на основе линейных взаимосвязей), серии С (способности к динамической наблюдательности), серии D (способности к определению количественных

и качественных изменений предметов и явлений) и IQ коррелировали: с «профессией», «бытовой сферой», «самообслуживанием», «межличностным взаимодействием», «общением» и «интересами». С другими исследуемыми параметрами шкалы социально-психологического функционирования не взаимодействовали (см. рис.). Таким образом, можно заключить, что на уровень психосоциального функционирования при умственной отсталости оказывает значительное влияние интеллект и логические операции мышления, тогда как влияние социального интеллекта и способностей к антиципации выявлено не было.

Выводы

1. У обследованных пациентов определилось довольно выраженное снижение способностей к антиципации и социальному интеллекту.

2. Коэффициент интеллекта у пациентов с умственной отсталостью по тесту Равена соответствовал уровню лёгкой умственной отсталости. При рассмотрении логических операций мышления, у большинства пациентов с лёгкой умственной отсталостью способности к анализу, синтезу и дискриминации были развиты выше среднего, к аналогии и дифференциации – средние, способности к динамической наблюдательности у большинства пациентов – ниже среднего и к определению количественных и качественных изменений предметов и явлений у большинства пациентов – ниже среднего. И способности к высшей форме абстракции были очень низкими.

3. Практически во всех сферах деятельности при умственной отсталости имелись значительные отклонения от нормы. Так, хотя некоторые обследованные нами пациенты с умственной отсталостью были трудоустроены и занимались низкоквалифицированным трудом в профессиональной сфере у них всё же выявлялись выраженные затруднения. В бытовой сфере в основном выявлялись незначительные нарушения – пациенты могли довольно легко справляться с бытовыми обязанностями. В сфере самообслуживания отмечались незначительные затруднения – в целом, все обследованные нами пациенты могли выполнять простейшие действия по уходу за собой и своей гигиеной. В сфере межличностных обязанностей и отношений также отмечались незначительные нарушения – пациенты имели семьи, иногда детей, сохраняли достаточно близкие и тёплые отношения с родственниками. В сфере общения затруднений не отмечалось – пациенты имели достаточно широкий круг общения, среди своих сверстников заводили друзей, имели много приятелей. У большинства пациентов определялись выраженные затруднения интересов – практически ни у кого из них не было хобби или увлечений, пациенты мало проявляли интерес к какой-либо деятельности. В сексуальной сфере в большем количестве случаев при умственной отсталости нарушений выявлено не было – пациенты имели сексуальных партнёров.

4. Среди значимых для целей нашего исследования корреляционных связей мы можем отметить, связи, которые образует общая антиципационная состоятельность, вероятностное прогнозирование, социальный интеллект и его компоненты, логические операции мышления, IQ и шкалы социально-психологического функционирования. Общая антиципационная состоятельность у пациентов с умственной отсталостью образует прямую связь только с вероятностным прогнозированием. А вероятностное прогнозирование, в свою очередь коррелирует только с уровнем IQ, со способностями к анализу, синтезу и дискриминации, к аналогии и дифференциации.

5. При умственной отсталости не было выявлено корреляционных связей с композиционной оценкой социального интеллекта. Способности к осознанию и анализу последствий поступков людей и способности к анализу ситуаций межличностного взаимодействия коррелировали со способностями к анализу, синтезу и дискриминации и со способностями к аналогии и дифференциации. Способности к пониманию эмоциональных реакций людей коррелировали с IQ и со способностями к аналогии и дифференциации. А способности к пониманию характера и оттенков человеческих взаимоотношений образовывали прямую связь с IQ и со способностями к анализу, синтезу и дискриминации понятий.

6. Шкалы социально-психологического функционирования при умственной отсталости связаны с уровнями IQ и логических операций мышления. Так профессиональная, бытовая сферы, самообслуживание, межличностные обязанности, уровень общения и интересов напрямую связаны с уровнем развития способностей к анализу, синтезу и дискриминации, к аналогии и дифференциации, со способностями к динамической наблюдательности и определению закономерностей и со способностями к определению количественных и качественных изменений предметов и явлений, а также с уровнем IQ.

Заключение. Проведённое исследование показало у пациентов с умственной отсталостью выраженные нарушения всех изучаемых нами параметров. Эти нарушения, несомненно, влияют на качество жизни этих людей, что становится видно при рассмотрении психосоциального функционирования пациентов. Выявленные взаимосвязи нарушений когнитивных способностей, социального интеллекта, антиципации и психосоциального функционирования показывают насколько сильно нарушение интеллекта, антиципации и социального интеллекта отражаются на качестве жизни пациентов с умственной отсталостью. Соответственно становится очевидным, что при разработке программ реабилитации, особенно для пациентов младшего возраста, следует особое внимание уделять тренировке и развитию социального интеллекта и антиципации, это будет способствовать повышению качества жизни у лиц с умственной отсталостью.

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

1. Аведисова В.И., Бородин В.И., Чахава В.О. Психические расстройства с точки зрения психически больных и здоровых // Российский психиатрический журнал. 2000. Т. 6, № 6. С. 8–11.
2. Александровский Ю.А., Барденштейн Л.М., Аведисова А.С. Психофармакотерапия пограничных психических расстройств. М.: Мысль, 2000. 120 с.
3. Гилфорд Дж. Три стороны интеллекта / Психология мышления [под ред. А.М. Матюшкина]. М.: Прогресс, 1965. 534 с.
4. Кошкин К.А. Нарушения социально-психического функционирования больных с различными подтипами апатической депрессии // Трудный пациент. 2011. Т. 9, № 7. С. 50–54.
5. Ломов Б.Ф., Сурков Е.Н. Антиципация в структуре деятельности. М.: Наука, 1980. 280 с.
6. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: МГУ, 1973. 374 с.
7. Менделевич В.Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза. Казань: Медицина, 2011. 288 с.
8. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. М., 2004. 528 с.
9. Регуш Л.А. Психология прогнозирования: способность, ее развитие и диагностика. Киев: Вища школа, 1997. 88 с.
10. Трубников В.И., Голимбот В.Е. Современные представления об антиципации при эндогенных психозах // Вестник Российской АМН. 1996. № 4. С. 11–13.
11. Фейгенберг И.М. Видеть – предвидеть – действовать. М.: Знание, 1986. 158 с.
12. Хомская Е.Д. Нейропсихология: Учебник для вузов; 4-е издание. СПб: Питер, 2011. 496 с.
13. Stahl Stephen M., Buckley Peter F. Negative symptoms of schizophrenia // Cambridge university press. 2007. Vol. 43. P. 31–35.

1. Avedisova V.I., Borodin V.I., Chakhava V.O. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal*. 2000. Vol. 6, № 6. pp. 8–11. (in Russian)
2. Aleksandrovskii Yu.A., Bardenshtein L.M., Avedisova A.S. *Psikhofarmakoterapiya pogranichnykh psikhicheskikh rasstroistv*. Moscow: Mysl', 2000. 120 p. (in Russian)
3. Gilford Dzh. In: *Psikhologiya myshleniya* [ed. A.M. Matyushkin]. Moscow: Progress, 1965. 534 p. (in Russian)
4. Koshkin K.A. *Trudnyi patsient*. 2011. T. 9, № 7. pp. 50–54. (in Russian)
5. Lomov B.F., Surkov E.N. *Antitsipatsiya v strukture deyatel'nosti*. Moscow: Nauka, 1980. 280 p. (in Russian)
6. Luriya A.R. *Osnovy neiropsikhologii*. Moscow: MGU, 1973. 374 p. (in Russian)
7. Mendelevich V.D. *Antitsipatsionnye mekhanizmy nevrozogeneza*. Kazan: Meditsina, 2011. 288 p. (in Russian)
8. Mendelevich V.D. *Psikhiatricheskaya propedevtika*. Moscow, 2004. 528 p. (in Russian)
9. Regush L.A. *Psikhologiya prognozirovaniya: sposobnost', ee razvitie i diagnostika*. Kiev: Vishcha shkola, 1997. 88 p. (in Russian)
10. Trubnikov V.I., Golimbot V.E. *Vestnik Rossiiskoi AMN*. 1996. № 4. pp. 11–13. (in Russian)
11. Feigenberg I.M. *Videt' – predvidet' – deistvovat'*. Moscow: Znanie, 1986. 158 p. (in Russian)
12. Khomskaya E.D. *Neiropsikhologiya: Uchebnik dlya vuzov*; 4-e izdanie. St.Petersburg: Piter, 2011. 496 p. (in Russian)

Поступила 20.09.18.