

# ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

*Харченко С.В.*

*Харківський національний університет внутрішніх справ  
факультет підготовки фахівців для підрозділів міліції громадської безпеки та кримінальної  
міліції у справах дітей, кафедра психології та педагогіки*

В останній час змінюється ставлення до нервово-психічних хворих, збільшується психологічних кількість досліджень розладів соціального пізнання та соціальної поведінки щодо забезпечення їх соціально-психологічної реабілітації.

Метою роботи є узагальнення сучасних досліджень соціального інтелекту у хворих нервово-психічними захворюваннями.

Вченими були описаний негативний вплив на рівень соціального інтелекту дефіцитарних особливостей та враження мозку:

— зупинка в розвитку дендритного дерева в лімбічній системі та ріст кількості аномальних клітин у мозочку у хворих на аутизм (Joseph R.M, 1999);

— труднощі сприйняття емоцій і душевного стану іншого після поразки правої півкулі та лобових структур;

— розлади критичності, адекватності реакцій на соціальні стимули при лобовому синдромі (Лурія О.Р., 1973);

— труднощі пізнання виразу страху та переляку на обличчі при білатеральній поразці амігдали (Ammerlaan, E et al, 2008);

— розлади соціального пізнання після унілатерального ішемічного інсульту у басейні правої середньої мозкової артерії (Krukow P., 2012).

— надмірне навантаження на зорову систему в результаті тривалого перегляду дитиною телепередач призводить до сенсорної депривації інших аналізаторних систем та навичок комунікації (Глозман Ж.М., 2009).

Достатньо широко вивчалися утруднення в розумінні хворими шизофренією ситуацій соціальної взаємодії, їх невміння передбачати розвиток взаємодії, дефіцит необхідних для прогнозування розвитку ситуації сценаріїв, несформованість поведінкових навичок вирішення складних соціальних ситуацій (Є.І. Єлігулашвілі, 1982; Д.Н. Хломов, 1984; О.В. Ричкова, 2013; P.W. Corrigan, M.F. Green, 1993; P.W. Corrigan, I.B. Addis 1995; J. Addington, D. Addington, 1998; S. Moritz, T.S. Woodward, 2005 та інші)

О. В. Ричкова описала наступні особливості соціального інтелекту у хворих шизофренією:

- розпізнавання емоцій хворими, в тому числі на основі мімічних і парамімічних стимулів гірше, ніж здоровими людьми;

- розпізнавання емоцій хворими відбувається дещо легше при використанні мімічних сигналів в зіставленні з парамімічними;

- для хворих шизофренією характерні «беземоційні інтерпретації», які не спостерігалися у психічно здорових;

- найефективніше пізнаваною хворими шизофренією є емоція «радість» (що стосується як мімічних, так і пантомімічних її проявів);

- «здивування» часто помилково пізнається хворими як інший емоційний стан, переважно негативного спектру.

Таким чином, дослідження соціального інтелекту в клінічній психології проводяться активно, накопичений значний емпіричний матеріал, але недостатня увага приділяється розробці реабілітаційних заходів щодо компенсації вад здібностей соціального інтелекту хворих нервово-психічними захворюваннями.