

**Особенности социальной компетентности у подростков, больных шизофренией*****Левикова Екатерина Викторовна****студентка**Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия**E-mail: klevikova@hotmail.com*

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 1948г. определила «здоровье» как состояние не только полного физического и психического, но также и социального благополучия. Однако серьёзного научного исследования, касающегося «социального благополучия» психически больных, до сих пор не проводилось ни в нашей стране, ни за рубежом (цит. по А.П.Коцюбинскому, А.И.Скорику, И.О.Аксеновой и др.соавторов).

И это при том, что количество людей, страдающих от психического неблагополучия неуклонно растёт, приводя, при этом больного к социальной дезадаптации. Например, у больных шизофренией социальное функционирование нарушается рано и глубоко. Не случайно по тяжести социальных последствий шизофрения продолжает лидировать в психиатрии: в структуре инвалидности по психическим заболеваниям около половины составляют больные шизофренией (Романов Д.В., 1995). Высокая инвалидизация больных шизофренией обуславливается не только собственно процессом заболевания, но также комплексом социально-средовых факторов (Гончаров, М.В., 1998).

В данной работе делается акцент на собственно выявлении возможности успешного социального функционирования больного шизофренией. Наша работа направлена на изучение особенностей социальной компетентности подростков, больных шизофренией. Под социальной компетентностью понимается «способность индивида эффективно взаимодействовать с окружающими его людьми в системе межличностных отношений, система знаний о социальной действительности и о себе, система сложных социальных умений и навыков взаимодействия, сценариев поведения в типичных социальных ситуациях, позволяющих быстро и адекватно адаптироваться, принимать решения со знанием дела, учитывая сложившуюся конъюнктуру; действуя по принципу «здесь, сейчас и наилучшим образом», извлекать максимум возможного из сложившихся обстоятельств (В.Н. Куницына, 1995). В состав социально-психологической компетентности входит умение ориентироваться в социальных ситуациях, правильно определять личностные особенности и эмоциональные состояния других людей, выбирать адекватные способы обращения с ними и реализовывать эти способы в процессе взаимодействия» (Краткий психологический словарь, 1985).

Развитие социальной компетентности напрямую связано с наличием значительной социальной поддержки, с наличием близких тёплых отношений и поддерживающим социокультурным и физическим окружением – социальной сети. Следует подчеркнуть, что под социальной сетью подразумеваются только те связи, которые устанавливаются с часто видимыми людьми – с теми, с которыми человек наиболее близко общается на протяжении долгого периода времени. Эти люди предоставляют индивиду эмоциональную, физическую, экономическую и информационную поддержки.

С понятием социальной компетентности неразрывно связано понятие социального интеллекта. Социальный интеллект обеспечивает понимание поступков и действий людей, понимание речевой продукции человека, а также его невербальных реакций (мимики, поз, жестов). Он является когнитивной составляющей коммуникативных способностей личности и профессионально важным качеством в различных профессиях. В онтогенезе социальный интеллект развивается позднее, чем эмоциональная составляющая коммуникативных способностей – эмпатия. Его формирование стимулируется началом школьного обучения. В этот период увеличивается круг

общения ребёнка, развиваются его сензитивность, социально-перцептивные способности. В подростковом возрасте социальный интеллект играет значительную роль для формирования социально-адаптированной личности. Этот возраст очень важен в развитии человека. В процессе развития существенно меняется субъективная значимость и соотношение разных ролей и связанных с ними отношений. Серьезные преобразования происходят в мотивационной сфере подростка, в частности, в мотивационной структуре процесса общения. Теряют актуальность отношения с родителями, учителями, первостепенную значимость приобретают отношения со сверстниками, ярко проявляется аффилиативная потребность в принадлежности какой-либо группе. Подростковый период очень важен в развитии «Я-концепции», в формировании самооценки как основного регулятора поведения и деятельности, оказывающей непосредственное влияние на процесс дальнейшего самопознания, самовоспитания и в целом развития личности. Этап преодоления всех возрастных проблем тесно связан с такими понятиями как «адаптация», «социализация», «компетентность». Психологическое сопровождение учащихся 11-14 лет в условиях образовательного учреждения предусматривает создание условий, при которых у подростка формируются ключевые компетентности, позволяющие ему быть адаптивным к условиям окружающего мира и социально значимым для взрослых и сверстников.

В случае заболевания шизофренией у подростка суживаются возможности самостоятельного полноценного функционирования в обществе, он нуждается в специальной помощи. Эта помощь должна быть сообразной имеющейся степени выраженности социального дефекта в каждом индивидуальном случае.

Цель настоящего исследования – изучение особенностей социальной компетентности подростков, больных шизофренией.

Из поставленных целей закономерно вытекают следующие задачи данного исследования:

1. Изучение особенностей социальной компетентности у подростков, больных шизофренией.
2. Проведение сравнительного анализа анамнестических данных, результатов, полученных в методике исследования социального интеллекта Гилфорда-Салливена и результатов оценивания больными своих собственных социальных навыков и социальных навыков сверстников в методике Гольдштейна.
3. Попытка вскрыть генезис социальной несостоятельности больных шизофренией: проследить, какое звено межличностного восприятия в широком смысле (социального интеллекта) нарушается наиболее глубоко.
4. Сравнение особенностей социальной компетентности подростков, страдающих заболеванием шизофрения, и подростков, не имеющих зарегистрированных психических расстройств и обучающихся в массовых школах.

В качестве методов исследования нами были использованы методика социального интеллекта Гилфорда-Салливена, опросник социальных навыков Гольдштейна и метод качественного анализа анамнеза. В экспериментальную группу вошли 30 подростков в возрасте от 12 до 16 лет, в контрольную группу вошли 40 подростков, обучающихся в массовых школах.

В результате проведённого исследования мы можем сделать предварительный вывод о том, что у обследованных подростков, больных шизофренией, существенно снижена социальная компетентность в звене анализа структуры и динамики межличностного взаимодействия. Их способность анализировать сложные ситуации взаимодействия людей, понимать логику их развития, чувствовать изменение смысла ситуации при включении в коммуникацию различных участников, развита чрезвычайно слабо.

В большинстве случаев можно увидеть тенденцию завышать собственные социальные навыки по сравнению с навыками своих сверстников.

На данном этапе исследования эти результаты вполне согласуются с результатами, неоднократно получаемыми в исследованиях различных представителей отечественной школы, в том числе в исследованиях Щербаковой и коллег. Эти результаты свидетельствуют об ослаблении ориентации на эмоциональные состояния других людей и, связанное с этим, ослабление направленности на анализ взаимодействия между другими людьми.

Таким образом, определение уровня социальной компетентности является необходимым для построения психокоррекционной работы с каждым страдающим этим заболеванием подростком.

### Литература

1. Ананьев и ленинградская школа в развитии современной психологии: Тезисы научно-практической конференции. СПбГУ, 1995.
2. Гончаров М.В. Эволюционная биология шизофрении (подходы к проблеме): Сообщение 1. Закономерность в дифференциации фенотипов спектра шизоидных аномалий (патологических и непатологических) // Российский психиатрический журнал – 1998г. - № 3.
3. Кон И.С. Психология старшеклассника, Москва, издательство «Просвещение», 1982г.
4. Коцюбинский А.П., Скорик А.И., Аксенова И.О., Шейнина Н.С., Зайцев В.В. Шизофрения, уязвимость – диатез – стресс – заболевание, Санкт-Петербург, издательство «Гиппократ+», 2004г.
5. Краткий психологический словарь / Составитель Л.А. Карпенко; под общей редакцией А.В.Петровского, М.Г.Япрошевского. – Москва: Политиздат, 1985г.
6. Куница В. Н. Социальный интеллект и социальная компетентность // Б. Г.
7. Михайлова Е.С. (Алешина) в своём руководстве по использованию методики Дж.Гилфорда и М.Салливена (Санкт-Петербург, 1996г.)
8. Романов Д.В. Прогноз адаптации больных с первыми аффективными и аффективно-бредовыми приступами шизофрении: Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата психологических наук – Москва, 1995г.