

Эмоционально-интеллектуальное взаимодействие у инфантильных подростков с непсихотическими психическими расстройствами

Дементьева Л.А.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Резюме. В статье представлено исследование взаимодействия эмоций и интеллекта у подростков с органическими непсихотическими расстройствами и шизотипическим расстройством, сопоставлены данные пациентов с психическим инфантилизмом и без, выявлены особенности аффективно-когнитивного взаимодействия у здоровых сверстников. Установлено изменение структуры общего и эмоционального интеллекта у подростков с непсихотической психической патологией, что можно объяснить механизмом компенсации у подростков с органическими непсихотическими расстройствами и асинхронией развития у пациентов с шизотипическим расстройством. Выявлено что фактор инфантилизма не влияет на структуру и иерархию общего и эмоционального интеллекта в каждой нозологической группе. Отмечена компенсаторная функция эмоционального интеллекта в группе инфантильных подростков с органическими непсихотическими расстройствами.

Ключевые слова: эмоционально-интеллектуальное взаимодействие, эмоциональный интеллект, интеллект, органические непсихотические расстройства, шизотипическое расстройство, подростковый возраст.

Emotionally intelligent interaction from infantile adolescents with not psychotic mental disorders

Dementyeva L.A.

Federal State Budgetary Scientific Institution «Mental Health Research Center», Moscow

Summary. In article the research of interaction of emotions and intelligence at teenagers with organic not psychotic disorders and a shizotipichesky disorder is presented, data of patients with mental infantility and without it are compared, features of affective and cognitive interaction of healthy adolescents are revealed. Change of structure of the general and emotional intelligence at teenagers with not psychotic mental pathology is established. It is possible to explain with compensation mechanism at teenagers with organic not psychotic disorders and an asinkhronism of development in patients with shizotipic disorder. It is revealed that the factor of infantility doesn't influence structure and hierarchy of the general and emotional intelligence in each nosological group. Compensatory function of emotional intelligence in group of infantile teenagers with organic not psychotic disorders is noted.

Key words: emotional and intellectual interaction, emotional intelligence, intelligence, organic not psychotic disorders, shizotipic disorders, adolescents.

Психический инфантилизм (ПИ) как клиничко-психологический феномен в настоящее время составляет дискуссионный аспект психологии и психиатрии. Отечественные клиницисты исследовали ПИ преимущественно при расстройствах личности, шизофрении и органической патологии [2, 15, 20]

В исследованиях ПИ раскрывается проблема взаимосвязи эмоций и интеллекта, которая приобретает особое значение при изучении органического инфантилизма. Однако остается открытым вопрос о роли когнитивной недостаточности в формировании черт психической незрелости [5].

В отечественной психологической науке взаимодействие эмоциональной и интеллектуальной сфер представлено через идею единства аффекта и интеллекта, которая получила свое развитие в работах Выготского Л. С., Рубинштейна С.Л., Тихомирова О.К., Зейгарник Б.В., Полякова Ю.Ф., Лебединского В.В., Соколовой Е.Т. В культурно-историческом и деятельностном подходах данная

тематика проявлялась, в большей степени, влиянием мотивационно-потребностной и аффективной сферы на интеллектуальные возможности и когнитивные способы принятия решений в социальном контексте [3, 4, 5, 13].

В зарубежной психологической литературе эмоционально-интеллектуальное взаимодействие операционализировалась через конструкт эмоционального интеллекта (ЭИ). Анализ литературы позволяет выделить два основных подхода к пониманию ЭИ: первый отражает способности к социальному взаимодействию [6, 8, 17], второй — взаимовлияние эмоциональных реакций и когнитивных процессов [9, 12, 19].

В отечественных работах была предпринята попытка методологической переработки описательной категории ЭИ через деятельностный подход в психологии [9]. Так же отечественными психологами осуществлялись эмпирические исследования ЭИ в социально-психологических направлениях [1, 7, 11]. Фокина И.В. [14] иссле-

довала связи эмоционального интеллекта с типами мышления, Плужников И.В. [9], Шемет В.А., Карпюк В.А. [16], Рычкова О.В., Соина Н.А., Гуревич Г.Л. [10] анализировали особенности ЭИ при расстройствах аффективного и шизофренического спектра.

В настоящем исследовании ЭИ рассматривается как психологический конструкт, описывающий эмоционально-интеллектуальное взаимодействие, важный для уточнения психологической структуры феномена ПИ. В концепции Майера Дж., Саловея П., Карузо Д компоненты ЭИ отражают навыки: восприятие, оценка и выражение эмоций; понимание и анализ эмоций; использование эмоций для повышения эффективности мышления и деятельности; сознательное управление эмоциями. В данных компонентах отражено обоюдное влияние эмоций и интеллекта.

Компонент «использование эмоций для повышения эффективности мышления и деятельности» отражает влияние эмоций на когнитивные процессы как один из параметров связи эмоциональных процессов с интеллектуальными характеристиками, однако не позволяет оценить уровень интеллектуального развития. Необходимость учета уровня общего интеллекта при оценке особенностей и характера эмоционально-интеллектуального взаимодействия также обусловлена значимостью интеллектуального становления в подростковом возрасте, при котором происходит формирование абстрактного вербально-логического мышления.

В подростковом возрасте ЭИ является связующим элементом между социальной, эмоциональной и интеллектуальной сферами [1, 18]. Интеллектуальное становление в подростковом возрасте, с формированием абстрактного вербально-логического мышления, определяет необходимость учета уровня общего интеллекта (ОИ).

Возможность сопоставления ОИ и ЭИ соответствует традиции исследования взаимосвязи ОИ с другими видами интеллекта. Опираясь на концепцию Айзенка Г., описывающую взаимодействие социального и психометрического интеллекта, в настоящем исследовании ОИ и ЭИ будет рассматриваться как составляющие общей структуры интеллекта (ОСИ).

Материалом исследования послужили подростки с непсихотическими психическими расстройствами: органические непсихотические расстройства (ОНПР) и шизотипическое расстройство (ШР) по МКБ-10. Выбор данных нозологий определен: 1) широкой распространенностью данных заболеваний среди подростков, обращающихся за амбулаторно-поликлинической и санаторно-стационарной помощью; 2) разным уровнем общего интеллекта во включенных в исследование клинических группах: при органических расстройствах отмечается отставание в развитии речевых функций, а при заболеваниях шизофренического спектра — опережающее развитие вербальных навыков; 3) исследованием ПИ при расстройствах

органического и шизофренического спектра: отсутствием единого взгляда на роль когнитивной недостаточности в формировании черт психической незрелости при органическом инфантилизме, а так же дискутабельностью представлений о психическом инфантилизме как предикторе или следствии развития болезни при шизофрении.

Малая изученность клинико-психологических характеристик пациентов с ОНПР и ШР в подростковом возрасте свидетельствует о необходимости расширения знаний о когнитивных и эмоционально-личностных особенностях и их взаимосвязи у пациентов данных нозологических групп с учетом фактора ПИ и определяет как теоретическую, так и практическую актуальность исследования.

Цель исследования

Установить особенности эмоционально-интеллектуального взаимодействия у подростков с психическим инфантилизмом. Провести сравнительный анализ особенностей общего интеллекта, эмоционального интеллекта и их взаимодействия у пациентов с непсихотической психической патологией и их здоровых сверстников.

Материалы и методы исследования

В исследование было подобрано и приняло участие 245 подростков в возрасте от 15 до 17 лет. Из них 105 подростков составили учащиеся общеобразовательных школ, не имеющие психической патологии. Данная группа (группа нормы) разделялась на 3 равные части в соответствии с уровнем интеллекта (N1 — низкий уровень интеллекта, N2 — средний уровень интеллекта, N3 — высокий уровень интеллекта). 140 подростков вошли в экспериментальную клиническую группу, все подростки которой обращались за амбулаторной или стационарной психиатрической помощью. Половина больных подростков имели органические непсихотические расстройства (ОНПР) (F06.6 — F06.8), а другие — шизотипическое расстройство (ШР) (F21). Причем, в каждой нозологической подгруппе у 50% подростков определялся ПИ (было выделено 4 подгруппы — ОНПР-инф, ОНПР-неинф, ШР-инф, ШР-неинф). Клиническая диагностика проводилась психиатрами ПКБ № 15 г. Москвы в соответствии с критериями МКБ-10 и верифицирована научными сотрудниками отдела по изучению проблем подростковой психиатрии ФГБНУ НЦПЗ. Критериями включения в клинические группы стали: старший подростковый возраст (15, 16 и 17 лет), непсихотический уровень расстройств, значительная длительность заболевания, с началом в детском возрасте. Критерием исключения являлось наличие психотической симптоматики. По половому признаку клинические подгруппы специально составились таким образом, чтобы соотношение юношей к девушкам составило 2,5 к 1 соответственно, что отражает распределение по полу в группе пациен-

тов, обратившихся за помощью к психиатру. Для сопоставления результатов с группой нормы здоровые подростки подбирались в аналогичной гендерной пропорции.

Для выявления структуры общего интеллекта подростков в ОНПР и ШР в сравнении с подростками группы нормы использовался тест диагностики уровня развития интеллекта Векслера Д. WAIS, для исследования особенностей эмоционального интеллекта у подростков клинических групп в сравнении со здоровыми сверстниками — тест эмоционального интеллекта Майера Дж., Саловея П. и Карузо Д. MSCEIT [12]. Для описания характера взаимосвязи эмоционального и общего интеллекта подростков в клинических группах и группе нормы проводился корреляционный анализ тестов WAIS и MSCEIT с использованием непараметрического коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования и их обсуждение

При рассмотрении полученных результатов по тесту диагностики уровня развития интеллекта Д. Векслера (WAIS) было обнаружено, что показатели общего интеллекта (ОИ) в обобщенных группах пациентов с ШР и здоровых сверстников находятся в пределах средних значений, а у больных с ОНПР — на уровне низкой нормы. Показатели вербального интеллекта (ВИ) имеют средние значения в группе нормы, высокие — в группе с ШР, а низкие — в группе ОНПР. Значения невербального интеллекта (НИ) соотносятся с общим показателем интеллекта. Если рассматривать иерархию компонентов интеллекта, то в группе нормы и ОНПР показатели ВИ и НИ отличаются значительно ($p > 0,05$), с преобладанием показателей НИ. В группе ШР мы видим обратную тенденцию: более высокие показатели ВИ ($p < 0,01$) (см. рис. №1). Такие результаты можно объяснить с точки зрения подхода Лебединского В.В. [5] к пониманию нормального и аномального развития. В норме выделен гетерохронный принцип развития психических функций. Невербальные когнитивные процессы, являясь более ранними в онтогенетическом плане, развиты к подростковому возрасту лучше, чем вербальные, становление которых заканчивается во взрослом возрасте. Пациенты с ОНПР повторяют эту модель, но имеют более низкие показатели, по сравнению со здоровыми сверстниками. Это может быть обусловлено процессом «повреждения» нервной системы, наблюдаемым при поврежденном типе психического развития, где обнаруживается гетерохронность развития психических функций с замедлением темпа и дефицитностью корковых функций. Иерархия компонентов интеллекта в группе подростков с ШР, при которой ВИ выше НИ, можно соотнести с характеристиками искаженного психического развития, где определяющим выступает механизм асинхронии развития (там же). По данным настоящего исследования асинхрония интеллектуального развития у больных с ШР бу-

дет связана с опережающим темпом формирования вербальных характеристик. Причем этот темп настолько высок, что может выполнять функцию сверхкомпенсации. Таким образом, в рамках настоящего исследования модель асинхронного развития по типу искажения дополнена механизмом компенсации, обуславливающим более высокие показатели ВИ по сравнению с НИ у подростков с ШР, что позволяет рассматривать не только характеристики дефекта, но и пути его компенсации в структуре дизонтогенеза.

При сравнении пациентов с чертами ПИ и без внутри клинических групп у подростков с ОНПР и ШР обнаруживаются следующие различия. У инфантильных больных с ОНПР показатели ОИ, ВИ и НИ выше, чем у неинфантильных подростков ($p > 0,05$). У пациентов ШР наблюдается обратная закономерность: у подростков с ПИ все показатели по методике WAIS ниже, чем у подростков без черт ПИ ($p > 0,05$). Кроме того, структура и иерархия компонентов интеллекта не меняется в нозологических группах в связи с параметром инфантилизма. Исходя из сравнения результатов исследования по тесту Векслера у инфантильных и неинфантильных подростков клинических групп, можно сделать заключение, что уровень и структура общего интеллекта не связаны с наличием ПИ (рис.2).

Результаты исследования по тесту эмоционального интеллекта Дж. Майера, П. Саловея и Д. Карузо представлены на рисунке 1. В обобщенных группах пациенты с ОНПР имеют более высокие показатели ЭИ, чем у здоровых сверстников ($p > 0,05$). При отставании в развитии когнитивных процессов можно отметить лучшее развитие эмоциональных функций, но уровень ЭИ сопоставим с результатами здоровых сверстников. Это может отражать возможности компенсации в подростковом возрасте. Пациенты с ШР имеют более высокие показатели ЭИ, чем их здоровые сверстники ($p < 0,05$) (рис.1).

Если рассматривать иерархию компонентов ЭИ в норме, то ведущим компонентом в подростковом возрасте является «понимание эмоций». Достаточно сформирован компонент «распознавание эмоций», а «помощь мышлению» и особенно «регуляция эмоций» еще не достигли зрелости. Выраженность компонентов ЭИ в группе ОНПР и нормы имеют схожую структуру. В обеих группах лучше развиты параметры «распознавание эмоций» и «понимание эмоций», но отмечается тенденция к более высоким результатам «распознавания эмоций» в группе ОНПР. Иерархия и степень выраженности компонентов в группе ШР обнаруживает иную структуру: наиболее высокий показатель имеет компонент «помощь мышлению» при сопоставимых результатах по другим ветвям (хотя и более высоких). Полученные результаты можно объяснить с позиции онтогенетического подхода к формированию структуры эмоционального интеллекта, опираясь на структурно-иерархическую модель, представленную в работе Плужникова И.В. [9]. В со-

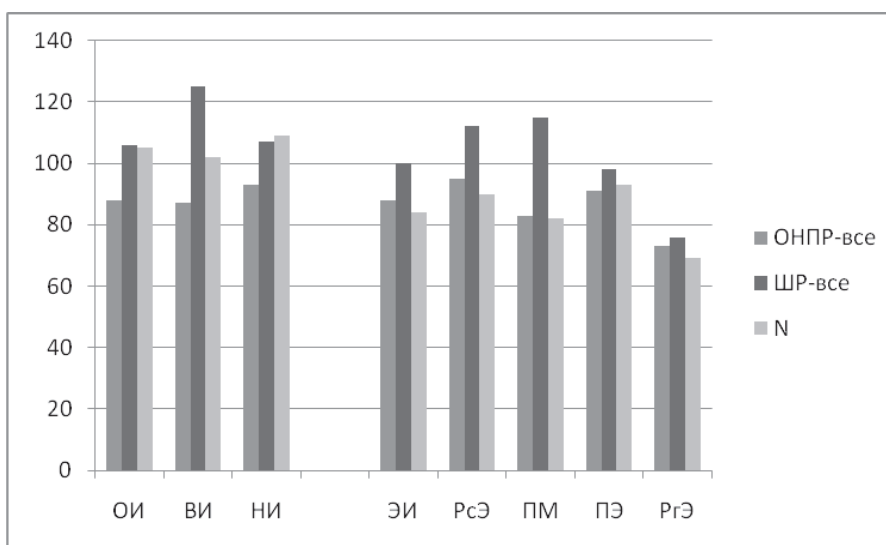


Рис. 1. Средние показатели результатов WAIS и MSCEIT у пациентов с ОНПР и ШП, подростков группы нормы

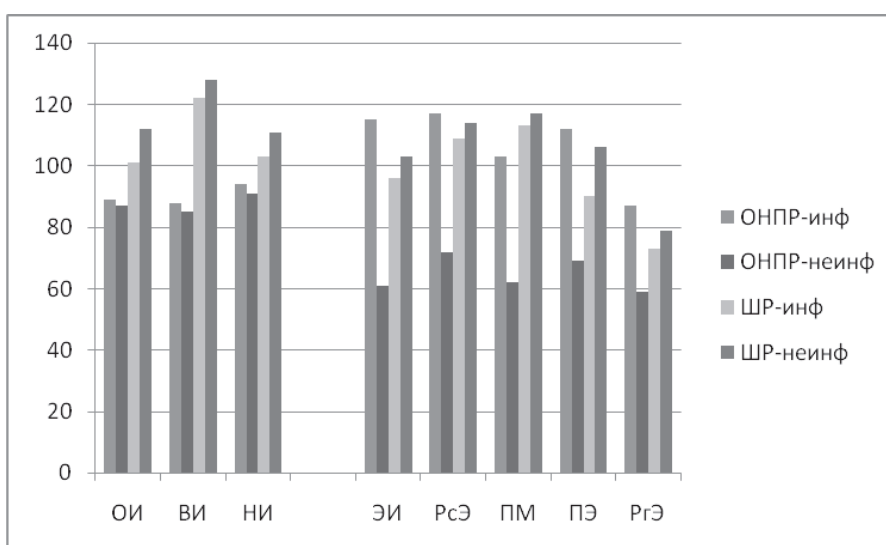


Рис. 2. Средние показатели результатов WAIS и MSCEIT у инфантильных и неинфантильных пациентов с ОНПР и ШП

ответствии с логикой формирования в онтогенезе компонентов ЭИ, можно выстроить их последовательность: «распознавание эмоций», «понимание эмоций», «помощь мышлению», «регуляция эмоций». Во взрослом возрасте эти структуры должны иметь единый уровень сформированности. В детском и подростковом возрасте низкий уровень компонента может отражать его несформированность, а высокий обуславливать его ведущую роль, что отражает принцип гетерохронии развития. Так в настоящем исследовании иерархия компонентов ЭИ в группе нормы соотносится с онтогенетической моделью. Ведущим компонентом в подростковом возрасте является «понимание эмоций». Достаточно сформирован компо-

нент «распознавание эмоций», а «помощь мышлению» и особенно «регуляция эмоций» еще не достигли зрелости. Выраженность компонентов ЭИ в группах с ОНПР и нормы имеют схожую структуру, что соотносится с данными, полученными в тесте Векслера. В обеих группах лучше развиты параметры «распознавание эмоций» и «понимание эмоций», но отмечается тенденция к лучшему проявлению «распознавания эмоций» в группе с ОНПР, что можно объяснить механизмом недоразвития эмоциональной сферы. Иерархия и степень выраженности компонентов в группе с ШП обнаруживает иную структуру: наиболее высокий показатель имеет компонент «помощь мышлению». Данный факт можно объяснить процессом

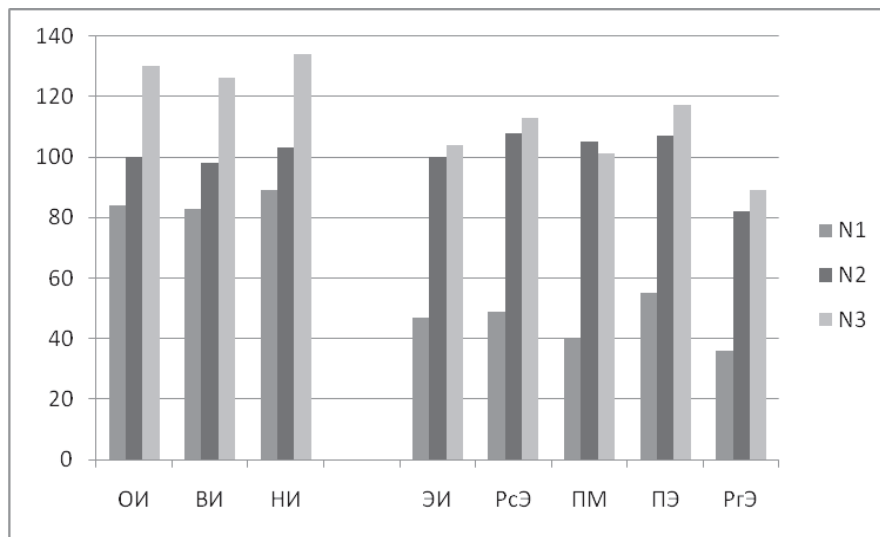


Рис. 3. Средние показатели результатов WAIS и MSCEIT у подростков группы нормы, в соответствии с уровнем интеллекта.

асинхронии в развитии, когда происходит опережающее развитие компонента «помощь мышлению» при сопоставимых результатах по другим ветвям (хотя и более высоким).

Иерархия и степень выраженности компонентов ЭИ у подростков с ПИ и без имеют аналогичную структуру. При этом в группе ОНПР без черт инфантилизма все значения ниже, чем у инфантильных подростков с ОНПР ($p < 0,05$); в группе ШР без ПИ наблюдается обратная закономерность, при этом значимость отличий статистически подтвердилась только по показателю «понимание эмоций» ($p < 0,05$) (см. рис. 2).

При сопоставлении результатов методик WAIS и MSCEIT в группе нормы были получены результаты в каждой из подгрупп (см. рис. №3). В подгруппе N2 выявлены уравновешенные показатели. В подгруппах N1 и N3 (которые представляют собой крайние выборки с подростками, имеющими риск психической патологии) общий показатель ОИ с каждым его компонентов выше ЭИ с входящими в него ветвями ($p < 0,05$). При сопоставлении результатов методик WAIS и MSCEIT в клинических группах в целом и в группе нормы обнаружено, что при ОНПР и ШР общие показатели обоих тестов не имеют значимых отличий, тогда как в норме показатель ОИ значительно выше ЭИ ($p < 0,05$). Если рассматривать компоненты ОИ и ЭИ, можно заметить, что в группе нормы компоненты ОИ имеют более высокие показатели, чем у ветвей ЭИ ($p < 0,05$). В клинических группах же наблюдается большая вариативность и рассогласованность параметров ОИ и ЭИ. Если рассматривать ОСИ, то в группе с ОНПР ведущим компонентом выступает «распознавание эмоций», а в группе с ШР — вербальный интеллект (см. рис. 1).

Результаты корреляционного анализа между методиками исследования общего и эмоционального интеллекта в группе нормы показывают, что в подгруппе N2 выявлено большое количество

корреляций как внутри ОИ и ЭИ, так и между компонентами. В подгруппах №1 и №3 отмечается меньшее количество корреляционных связей (отсутствует корреляция между общими показателями ОИ и ЭИ), что указывает на их меньшую согласованность. Между собой группы не отличаются по количеству корреляционных связей. Как показал корреляционный анализ, в группе подростков с ОНПР без ПИ общие показатели ОИ и ЭИ соотносятся со компонентами ОИ и ветвями ЭИ соответственно. В группе подростков с ОНПР с чертами психологической незрелости в сравнении с неинфантильными подростками обнаружены обратные корреляции между ОИ, ВИ и ЭИ, «распознавание эмоций», «понимание эмоций», что может указывать на компенсаторные возможности пациентов данной группы. У пациентов с ШР без ПИ отмечаются корреляции ОИ и ЭИ с компонентами ОИ и ветвями ЭИ соответственно. В группе инфантильных пациентов с ШР отсутствуют значимые корреляции между компонентами ЭИ.

Проведенное эмпирическое исследование позволяют предположить, что в структуру ЭИ вносят вклад два существенных фактора: 1) общий интеллект, 2) ориентировка в социально-эмоциональном контексте. Интеллектуальный фактор играет роль до определенного уровня развития ЭИ. На основании результатов группы нормы обнаружено, что при низком уровне интеллекта в подгруппе N1 ЭИ так же имеет низкие значения, при среднем уровне интеллекта — ЭИ достигает средних значений, а при высоком ОИ — ЭИ значительно не изменяется. Фактор социально-эмоционального контекста вносит так же свой вклад. При сравнении подгрупп N1 и N2 заметно, что уровень ОИ увеличивается гораздо меньше, чем уровень ЭИ, однако при сопоставлении уровня ОИ между подгруппами N2 и N3, ЭИ не претерпевает значимых изменений. В патологии взаимосвязь ОИ и ЭИ, отражающая степень

единства аффекта и интеллекта, отсутствует, что указывает на вклад фактора нозологии в систему эмоционально-интеллектуального взаимодействия. У пациентов с ОНПР отмечаются высокие показатели ЭИ при низком уровне ОИ. Качественные различия в общей структуре интеллекта зависят от фактора ПИ только в группе с ОНПР, что выражается в отрицательных корреляциях между компонентами ОИ и ЭИ. Инфантильные подростки с ОНПР, которые по уровню ОИ соотносятся с подгруппой №1, по развитию ЭИ имеют более высокие показатели, чем в подгруппе N3 и у подростков с ШР, что обусловлено освоением социальных навыков и возможностями эмоциональной саморегуляции. Поэтому можно предположить, что становление данных качеств улучшит компенсаторные возможности подростков с ШР.

Структура и иерархия компонентов ОИ и ЭИ в рамках каждой из нозологий не меняется в связи с наличием ПИ. Количественные различия в ОСИ зависят от формы патологии: в группе с ОНПР у инфантильных подростков показатели ОИ и ЭИ выше, а в группе с ШР — ниже. Таким образом, нозоспецифичность задается как структурой и иерархией компонентов ОИ и ЭИ, так и статистической значимостью корреляционных связей в подсистеме ОСИ. Фактор ПИ в большей степени отражает взаимосвязь ОИ и ЭИ, определяя изменение направленности корреляций у инфантильных подростков с ОНПР.

Выводы

В группе нормы показана зависимость системных взаимосвязей компонентов общей структуры интеллекта от уровня развития общего интеллекта: в подгруппе со средними значениями интеллекта отмечается положительная корреляция между компонентами общего и эмоционального интеллекта, в подгруппах с низкими и высокими показателями интеллекта корреляции отсутствуют.

Обнаружено, что в общей структуре интеллекта в группе нормы значения всех компонентов общего интеллекта выше всех ветвей эмоционально-

го интеллекта, тогда как в клинических группах указанные показатели рассогласованы; в группе с органическими непсихотическими расстройствами ведущим компонентом является «распознавание эмоций», в группе с шизотипическим расстройством — вербальный интеллект.

Выявлено, что в группе инфантильных пациентов с органическими непсихотическими расстройствами компоненты общего и эмоционального интеллекта выше, чем у неинфантильных подростков, тогда как в группе с шизотипическим расстройством наблюдается обратная закономерность; структура и иерархия компонентов общей структуры интеллекта не меняется внутри нозологических групп в зависимости от наличия/отсутствия психического инфантилизма.

Показано, что в клинических группах общий показатель эмоционального интеллекта выше, чем в группе нормы: у подростков с органическими непсихотическими расстройствами данный факт связан с механизмом компенсации, у подростков с шизотипическим расстройством выступает следствием асинхронии развития.

В структуре эмоционального интеллекта обнаружено, что в группе нормы ведущим компонентом выступает «понимание эмоций», в группе с органическими непсихотическими расстройствами — «распознавание эмоций», в группе с шизотипическим расстройством — «помощь мышлению». Изменение иерархии ветвей эмоционального интеллекта в клинических группах связано с нарушением гетерохронии развития: в группе с органическими непсихотическими расстройствами — с механизмом недоразвития эмоциональной сферы, в группе с шизотипическим расстройством — с механизмом асинхронии.

Выявлена компенсаторная функция эмоционального интеллекта в группе инфантильных подростков с органическими непсихотическими расстройствами, что отражает качественную специфику общей структуры интеллекта и проявляется в отрицательных корреляционных связях между компонентами общего и эмоционального интеллекта.

Литература

1. Андреева И. Н. Предпосылки развития эмоционального интеллекта/ Вопросы психологии. — 2007. — № 5. — с. 57-65.
2. Грачев В.В. Особенности органического психического инфантилизма в подростковом возрасте/ Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. — 2009. — Т.109, № 11 — С.25-30.
3. Зейгарник Б.В. Психология личности: норма и патология: Избранные психологические труды/ под ред. М.Р. Гинсбурга — 2-е изд., испр. — М.: Издательство МПСИ; Воронеж: Издательство НПО «Модек». — 2003. — 416 с.
4. Критская В.П., Мелешко Т.К. Патопсихология шизофрении. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН». — 2015. — 389 с.
5. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: Учебное пособие для вузов, — 8-е изд., испр и доп. — М.: Академический проект, Трикст. — 2013. — 303 с.
6. Люсин Д.В. Современные представления об эмоциональном интеллекте/ Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования/ Под ред. Д.В.Люсина, Д.В. Ушакова. — М.: Издательство «Институт психологии РАН». — 2004. — С.29-36.
7. Манойлова М.А. Акмеологический подход к изучению эмоционального интеллекта в этнокультурном образовании/ Акмеология 2007. Методологические и методические проблемы. — 2007. — № 12. — С. 58-60.

8. Петровская А.С. Эмоциональный интеллект как детерминанта результативных параметров и проксиальных характеристик управленческой деятельности: Автореф. канд. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03—Ярославль. — 2003. — 25 с.
9. Плужников И.В. Эмоциональный интеллект при аффективных расстройствах: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.04—М. — 2010. — 34 с.
10. Рычкова О.В., Соина Н.А., Гуревич Г.Л. Эмоциональный интеллект при шизофрении/ Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2013. — Т.6. — С.59-64.
11. Савенков, А.И. Эмоциональный и социальный интеллект как предикторы жизненного успеха/ Вестник практической психологии образования. — 2006. — № 1. — С. 30–38.
12. Серегиенко Е.А., Ветрова И.И. Эмоциональный интеллект: модель, структура теста (MSCEIT v.2.0.), русскоязычная адаптация/ Социальный и эмоциональный интеллект: от процессов к измерениям/ под ред. Д.В.Люсина, Д.В. Ушакова. — М.: Издательство «Институт психологии РАН». — 2009. — С. 308- 331.
13. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях — М.: SvR-Argus. — 1995. — 352 с.
14. Фокина И.В. Связь эмоционального интеллекта с типами мышления и уровнем креативности у старшеклассников/ Современные научные исследования и инновации. — 2014. — № 1. — Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2014/01/30291>.
15. Циркин С.Ю. Психический инфантилизм/ Независимый психиатрический журнал. — 2004. — №1. — С. 8-13.
16. Шемет В.А., Карпюк В.А. Особенности эмоционального интеллекта, качества жизни и социального функционирования у пациентов с шизофренией/ Вестник психиатрии и психологии Чувашии. — 2012. — №8. — С. 35-42.
17. Bar-On, R. Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): Technical Manual. — New York: Grosset/Putnam. — 1997. — P.306-320.
18. Guastello D.D., Guastello S.J. Androgyny, gender role behavior, and emotional intelligence among college students and their parents/ Adolescence. — 2005. — Mode of access: <http://www.findarticles.com /p/articles/>.
19. Mayer J.D, Salovey P., Caruso D.R. Mayer—Salovey—Caruso Emotional intelligence. Intelligence test (MSCEIT): User's Manual—Toronto, Canada. — MHS Publishes. — 2002.
20. Prakash V., Chandu S., Meerabai N., Manoranjitham S. Infantile autism/ [Nursing journal of India. — 2007. — Vol. 98 — P. 269-270.

References

1. Andreeva I.N. [Background of emotional intelligence] / Voprosy psikhologii [Questions of psychology]. — 2007. — № 5. — P. 57-65.
2. Grachev V.V. [Features organic mental infantilism in adolescence] / Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S.Korsakova [Neuroscience and Behavioral Physiology].- 2009. — Т. 109, № 11 — P. 25-30.
3. Zejgarnik B.V. [Personality Psychology: norm and pathology: Selected psychological works / ed. MR . Ginsburga- 2nd ed, ispr.]. — М.: Publisher MPSI; Voronezh/—Publishing NGO «Modek». — 2003. — 416 p.
4. Kritskaya V.P., Meleshko T.K. [Pathopsychology shizofrenii].- М.: Publishing House of the «Institute of Psychology, Academy of Sciences». — 2015. — 389 p.
5. Lebedinskaya K.S., Lebedinskij V.V. [Mental development in childhood and adolescence: A manual for schools], — 8 th ed and additional.. — М.: Academic Project, Triksta. — 2013. — 303 p.
6. Lyusin D.V. [Current concepts of emotional intelligence] / Sotsial'nyj intellekt: Teoriya, izmerenie, issledovaniya [Social Intelligence: Theory, measurement, research] / ed. D.V. Lyusina, D.V. Ushakov. — М.: Publisher «Institute of Psychology, Academy of Sciences». — 2004. — p. 29-36.
7. Manojlova M.A. [Acmeological approach to the study of emotional intelligence in the ethno-cultural education] / Akmeologiya 2007. Metodologicheskie i metodicheskie problemy [Akmeology 2007. Methodological and methodical problems]. — Issue 12. — 2007. — P. 58-60.
8. Petrovskaya A.S. [Emotional intelligence as a determinant of effective parameters and process performance management activities: Author. cand. Dis. ... Cand. psychol. Sciences]: 19.00.03—Yaroslavl. — 2003. — 25 p.
9. Pluzhnikov I.V. [Emotional intelligence in affective disorders: Author. Dis. ... Cand. psychol. Sciences]: 19.00.04—М. — 2010.- 34 p.
10. Rychkova O.V., Soina N.A., Gurevich G.L. [Emotional intelligence in schizophrenia] / Byulleten' VSNTS SO RAMN [Bulletin ESSC SB RAMS]. — 2013. — N.6 . — P.59-64.
11. Savenkov, A.I. [Emotional and social intelligence as predictors of success in life]/ Vestnik prakticheskoy psikhologii obrazovaniya [Bulletin of practical psychology of education]. — 2006. — № 1. — P. 30–38.
12. Seregienko E.A., Vetrova I.I. [Emotional intelligence: a model, test pattern (MSCEIT v.2.0.), The Russian-language adaptation]/ Sotsial'nyj i ehmtotsional'nyj intellekt: ot protsessov k izmereniyam [Social and emotional intelligence: from processes to measurements]/ ed. D.V.Lyusina, DV Ushakov. — М.: Publisher «Institute of Psychology, Academy of Sciences». — 2009. — P. 308- 331.
13. Sokolova E.T., Nikolaeva V.V. [Features of the individual with borderline disorders and somatic diseases] — М.: SvR-Argus. — 1995. — 352 p.

14. Fokina I.V. [Communication with the types of emotional intelligence level of thinking and creativity in senior]/ *Sovremennye nauchnye issledovaniya i innovatsii* [Modern scientific research and innovation]. — 2014. — № 1. — Access: <http://web.snauka.ru/issues/2014/01/30291>.
15. TSirkin S.YU. [The psychic infantilism]/ *Nezavisimyj psikhiatricheskij zhurnal* [Independent Psychiatric Journal]. — 2004. — №1. — P. 8-13.
16. SHemet V.A., Karpyuk V.A. [Features of emotional intelligence, quality of life and social functioning in patients with schizophrenia]/ *Vestnik psikhiatrii i psikhologii chuvashii* [Journal of Psychiatry and Psychology of Chuvashia]. — 2012. — №8. — P. 35-42.
17. Bar-On, R. *Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): Technical Manual*. — New York: Grosset/Putnam. — 1997. — P.306-320.
18. Guastello D. D., Guastello S.J. *Androgyny, gender role behavior, and emotional intelligence among college students and their parents/ Adolescence*. — 2005. — Mode of access: <http://www.findarticles.com /p/articles/>.
19. Mayer J.D, Salovey P, Caruso D.R. *Mayer—Salovey—Caruso Emotional intelligence. Intelligence test (MSCEIT): User`s Manual*— Toronto, Canada: MHS Publishes, 2002.
20. Prakash V., Chandy S., Meerabai N., Manoranjitham S. *Infantile autism/ [Nursing journal of India*. — 2007. — Vol. 98. — P. 269-270.

Сведения об авторе

Дементьева Людмила Александровна — научный сотрудник отдела по изучению проблем подростковой психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва. E-mail: la-porova@yandex.ru