

Жильцова А.Н., студентка VI курса, специальность «Клиническая психология»

Тверь, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Васильева Т.М., кандидат психологических наук, медицинский психолог ГБУЗ ТО «Областной клинический психоневрологический диспансер»

© Жильцова А.Н., Васильева Т.М., 2023

## ДИНАМИКА КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ В ПРОЦЕССЕ НЕЙРОКОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА У ЛИЦ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС

**Аннотация:** в статье рассматривается влияние нейрокогнитивного тренинга на коммуникативные навыки у пациентов, страдающих органическим заболеванием ЦНС, находящихся под активным диспансерным наблюдением. Приводятся данные исследования, которые показывают влияние нейрокогнитивного тренинга на коммуникативные навыки.

**Ключевые слова:** когнитивные функции, коммуникативные навыки, нейрокогнитивный тренинг, органическое поражение ЦНС, лица, находящиеся под активным диспансерным наблюдением.

Совершение повторных общественно опасных деяний (ООД) у лиц, страдающих психическими заболеваниями, является одной из ключевых проблем в реабилитации таких лиц. В 2000-2015 гг. в судебно-психиатрической практике фокус исследований сместился на изучение факторов риска повторных общественно опасных деяний, а также факторов, которые способствуют снижению риска совершения повторных общественно опасных деяний [6].

По мнению И. А. Рыжовой, диагностике и коррекции когнитивных дефектов у лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших ООД, уделяется недостаточное внимание. А именно, нейропсихологические исследования применяются не часто, существует мало диагностических тестов, которые чувствительны к негрубым когнитивным нарушениям, когнитивные нарушения игнорируются, если нет проблем в поведении, факторы, лежащие в основе когнитивных нарушений изучены мало [7].

На тесную связь коммуникативных навыков с когнитивными указывают исследования К. Левина, Р. Вердербера, К. Вердербера, К. Рудестама, И. Ялома. [1] У лиц, страдающих психическими заболеваниями, имеющих когнитивный дефект, существуют трудности во время коммуникации с другими людьми. Это влияет на их взаимоотношения и качество жизни в целом. Это может привести к развитию социально неприемлемого поведения и к совершению общественно опасного деяния [6].

Одним из методов психокоррекционной работы для лиц, страдающих психическими расстройствами, является тренинг когнитивных функций. Он

способствует снижению когнитивного дефекта. Однако существует мало работ, описывающих влияние такого тренинга на коммуникативные навыки [7].

В рамках заявленной проблематики нами было проведено исследование в целях разработки нейрокогнитивного тренинга, который способствовал улучшению коммуникативных навыков у лиц, страдающих органическим поражением ЦНС, совершивших общественно опасное деяние.

Выборку исследования составили пациенты ГБУЗ ОКПНД, мужчины и женщины в возрасте от 25 до 35 лет, страдающие органическим заболеванием ЦНС, совершившие общественно опасные деяния и состоящие под активным диспансерным наблюдением. Всего в исследовании приняли участие 30 человек. Участниками экспериментальной группы были пациенты, прошедшие нейрокогнитивный тренинг (15 человек: из них 7 человек имеют диагноз «Другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью» (F06), 4 человека имеют диагноз «Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга» (F07), 4 человека имеют диагноз «Органическое или симптоматическое психическое расстройство неуточненное» (F09)). Среди пациентов данной группы 10 человек совершили правонарушения против личности, 5 – против имущества. Участники контрольной группы – статистически достоверно не различающиеся по полу и возрасту контингент больных, не прошедших нейрокогнитивный тренинг (15 человек).

В ходе исследования использовались следующие методики: методика краткого нейропсихологического обследования когнитивной сферы (КНОКС), «Шкала эмоционального отклика» (А. Меграбян, модификация Н. Эпштейна), «Направленность личности в общении» (НЛО – А) (С.Л. Братченко), «Диагностика особенностей общения» (В.Н. Недашковский), методика диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера.

В процессе проведения первичного исследования когнитивных функций и коммуникативных навыков у лиц, страдающих органическим заболеванием ЦНС, состоящих под АДН, нами были выявлены особенности различных показателей когнитивных функций и коммуникативных навыков. Анализ данных показателей позволил нам разработать программу нейрокогнитивного тренинга с целью улучшения коммуникативных навыков.

Первичное исследование показало, что для большинства пациентов (9 человек – 60%) характерна средняя степень нарушения когнитивных функций. Это указывает на то, что мозговые патологии, лежащие в основе психиатрического расстройства, относятся к цереброваскулярной патологии. Это значит, что пациенты имеют снижение таких когнитивных

функций, как память, мышление, гноэзис, праксис, речь, внимание и регуляторные функции.

Для 40% пациентов характерна лёгкая степень нарушения когнитивных функций. Это значит, что есть лёгкое снижение по таким когнитивным функциям, как память, гноэзис, праксис, речь, внимание и регуляторные функции.

По результатам исследования коммуникативных навыков было выявлено, что большинство пациентов имеют низкий уровень по шкале «умение строить межличностные границы», средний уровень по шкалам «умение понимать собеседника», «особенности посланий в общении», и высокий уровень по шкале «умение воспринимать и понимать себя». Полученные результаты говорят о том, что для большинства пациентов характерно нарушение межличностных границ. Это указывает на неспособность ясно понять, что могут быть свои мысли, чувства, желания и ощущения, неспособность осознать различия с собеседником по занимаемым личностным позициям в общении, по высказываемым мнениям. Послания пациентов в общении с другими людьми не всегда ясны и однозначны.

При исследовании направленности личности в общении было выявлено, что для большинства пациентов характерна выраженная конформная направленность в общении и альтероцентристская направленность в общении. Это значит, что для пациентов характерен отказ от равноправия в межличностном общении в пользу партнера, готовность отказаться от своей точки зрения, ориентация на подчинение силе, авторитету, отношение к себе как к объекту; ориентация на некритическое «согласие», отсутствие стремления к глубокому пониманию партнера и желания быть понятым; ориентация на подражание, готовность изменять свое мнение в зависимости от обстоятельств; добровольная «центрация на другом» и бескорыстный отказ от себя, ориентация на цели и потребности партнера; стремление глубже понять запросы другого с целью наиболее полного их удовлетворения, безразличное отношением к тому, как понимает и воспринимает испытуемого партнер по общению; стремление способствовать развитию другого в ущерб своему собственному развитию.

При исследовании эмпатического потенциала было выявлено, что для большинства пациентов (73%) характерен средний уровень эмоционального отклика. Это значит, что в межличностных отношениях они более склонны судить о других по поступкам, чем доверять своим личным впечатлениям. Как правило, они хорошо контролируют собственные эмоциональные проявления, но при этом часто затрудняются прогнозировать развитие отношений между людьми. Для 27% пациентов характерен высокий уровень эмоционального отклика. Это значит, что для них, в отличие от испытуемых со средним уровнем, характерна высокая эмоциональность, на эмоциональные стимулы могут реагировать изменением кожной

проводимости и учащением сердцебиения; более ориентированы на моральные оценки.

При исследовании самоконтроля в общении было выявлено, что большинство пациентов (60%) имеют низкий уровень самоконтроля в общении. Это значит, что такие пациенты не считают нужным изменяться в разных ситуациях общения. Личность характеризуется высоким уровнем импульсивности в общении и взаимодействии с окружающими, низкой дифференцированностью поведения, что вызывает раскованность во взаимодействии с партнёрами по общению. Для 40% пациентов характерен средний уровень самоконтроля в общении. Это значит, что для них характерна сдержанность и низкая эмоциональность в общении, искренность и непосредственность при взаимодействии с окружающими.

Таким образом, можно сказать, что для большинства пациентов экспериментальной группы до проведения тренинга когнитивных функций характерна средняя степень нарушения когнитивных функций, а также неумение выстраивать межличностные границы, неоднозначность посланий в общении, конформная и альтероцентристская направленность личности в общении, средний уровень эмоционального отклика, низкий уровень самоконтроля в общении.

После проведения тренинга когнитивных функций лица, страдающие органическим заболеванием ЦНС, состоящие под АДН и вошедшие в состав экспериментальной и контрольной групп, были обследованы повторно для оценки эффективности осуществлённого воздействия.

Мы установили, что после проведения тренинга когнитивных функций у лиц, страдающих органическим заболеванием ЦНС, находящихся под активным диспансерным наблюдением, происходит улучшение отдельных показателей когнитивных функций, таких как «Ориентировка», «Понимание», «Нахождение сходства», а также происходит улучшение когнитивных функций в целом, на что указывают изменения показателя «Общий балл».

Мы установили, что после проведения тренинга когнитивных функций у лиц, страдающих органическим заболеванием ЦНС, находящихся под активным диспансерным наблюдением улучшились показатели по шкалам, связанным с коммуникативными навыками, а именно «Альтероцентристская направленность личности», «Шкала эмоционального отклика», «Оценка самоконтроля в общении». Это значит, что испытуемые стали отказываться от «центрация на другом» стали больше обращать внимание на свои цели и потребности, стали больше внимания уделять своему собственному развитию.

Улучшение показателей по шкале эмоционального отклика указывают на то, что испытуемые стали чаще проявлять помошь и поддержку по отношению к другим людям, стали менее агрессивными, более ориентированы на моральные оценки.

Улучшение показателей по шкале «Оценка самоконтроля в общении» указывает на то, что у испытуемых увеличился самоконтроль в общении. Это значит, что они стали чаще следить за своим поведением и эмоциональными реакциями в процессе коммуникации с другими людьми, развилась гибкая реакция на изменение ситуации.

Таким образом, у лиц, страдающих органическим заболеванием ЦНС, состоящих под активным диспансерным наблюдением, были выявлены статистически значимые различия до и после прохождения программы тренинга когнитивных функций. В результате проведения тренинга улучшились когнитивные функции, произошло развитие коммуникативных навыков.

#### **Список литературы:**

1. Абразякова А.М., Булыгина В.Г. Цели психосоциальной реабилитации во время принудительного лечения в психиатрическом стационаре// Рос. психиатр. журн. – 2006. – № 2. – С. 23–27.
2. Ахмадиева Л.Р. Роль когнитивных процессов в формировании коммуникативных умений// Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. – 2017. – №5 – С. 149-162.
3. Булыгина В.Г., Рыбников В.Ю. Структурно-функциональная модель полипрофессиональной профилактики общественно опасных действий психически больных// Научно-практический журнал «Вестник психотерапии». – 2015. – №53 (58). – С. 44-61.
4. Давыдова А. М. Теоретический анализ структуры коммуникативной компетентности // Психологические науки: теория и практика: материалы III Междунар. науч. конф. – М.: Буки-Веди, 2015. – С. 34-37.
5. Зимина Н.А. Психологическая диагностика коммуникативного потенциала личности: методические рекомендации для студентов. – Н.Новгород: ННГАСУ. – 2015. – 42 с.
6. Рыжова И.А. Когнитивный тренинг как психокоррекционный метод в психиатрии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – № 5(46) – С. 33-41.
7. Рыжова И.А., Самедова Э.Ф. Коррекция когнитивных нарушений при расстройствах аффективного спектра методом когнитивного тренинга// Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2016. – № 1. – С. 112–121.
8. Артемьева Е.А., Казакова Е.В., Саутина Т.В., Степанкина Т.П. Психосоциальная реабилитация лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом отделении специализированного типа// Омский психиатрический журнал. – 2018. – №3 (17). – С. 26-29.

*Zhiltsova A.N., 6 – year student, specialty «Clinical Psychology»*

*Tver, Tver State University*

*Vasilyeva T.M., candidate of psychological Sciences, medical psychologist GBUZ*

*TO «Regional Clinical Psychoneurological Dispensary»*

## **DYNAMICS OF COMMUNICATION SKILLS IN THE PROCESS OF NEUROCOGNITIVE TRAINING IN INDIVIDUALS WITH ORGANIC CNS DAMAGE**

**Annotation:** the article discusses the impact of neurocognitive training on communication skills in patients suffering from an organic disease of the central nervous system, who are under active dispensary observation. Research data are presented that show the effect of neurocognitive training on communication skills.

**Keywords:** cognitive functions, communication skills, neurocognitive training, organic damage to the central nervous system, persons under active dispensary observation.

Статья принята в редакцию: 21.05.2023.

Статья подписана в печать: 19.07.2023.