

ВВЕДЕНИЕ

Поскольку клиническая психология как наука относительно молода и носит междисциплинарный характер, необходимо обеспечить интегративный подход к её изучению в рамках объединения достижений таких более «старших» наук как психиатрия, неврология, нейрохирургия, патопсихология, психопатология, медицинская психология, нейрофизиология, нейропсихология, психофизиология и философия.

Осознавая то, что за столь короткий период изучения данной дисциплины в условиях педагогического ВУЗа подготовить квалифицированных клинических психологов невозможно, основной целью, стоящей перед участниками образовательного процесса, является получение чёткого представления о деятельности клинических психологов и приобретение практических навыков, позволяющих на уровне полученного образования, в дальнейшем, успешно применять их в той области психологии, которую выберет специалист, выпускник психолого-педагогического факультета.

Поскольку клиническая психология является одной из прикладных наук, т.е. психологическое исследование в данной области всегда выполняется «по заказу», наибольшее внимание при изучении данной дисциплины обращено на практические навыки, которыми должен обладать выпускник социально-психологического факультета.

Неотъемлемой частью его работы являются проведение патопсихологического исследования и грамотное, на клиническом уровне, составление и написание патопсихологического заключения.

Данное умение необходимо специалисту как в клинической деятельности (дифференциальная диагностика, отслеживание и прогнозирование результатов лечения, определение психотерапевтического направления, составление программы реабилитации и др.), так и в экспертной работе (ПМПК, МСЭК, СПЭ и др.).

Знание теоретических и практических аспектов, связанных с охраной здоровья населения, имеет большое значение для современного психолога. Современная клиническая практика требует восстановления у больного не только соматического здоровья, но и оптимального психологического и социального функционирования; более того, психологическое состояние человека самым активным образом влияет на его здоровье, зачастую обуславливая быстроту и качество выздоровления при заболеваниях. Очень важно сформировать у студентов представления об особенностях протекания психических процессов у больного человека, о сложных взаимовлияниях психического и соматического, показать роль и значение психологических проблем в формировании различной патологии (неврозов, психосоматических заболеваний, аддиктивного поведения). Особое внимание уделяется изучению прикладной деятельности психолога: клинко-психологической диагностике, овладению навыками общения с больным человеком, некоторым психотерапевтическим приемам. Студенты

знакомятся с актуальными вопросами реабилитации, психогигиены и психопрофилактики.

Дисциплина «Клиническая психология» предназначена для студентов 3 курса психологического факультета, обучающихся по направлению 44.03.02 - Психолого-педагогическое образование.

1. ПРИНЦИПЫ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Основным принципом построения патопсихологического экспериментального исследования является принцип качественного анализа особенностей протекания психических процессов больного. На начальных этапах существования клинической психологии в клинической практике господствовал метод количественного измерения психических процессов. Такой подход был обусловлен тем, что в то время в психологии, обретшей статус экспериментальной науки, исследование психики сводилось к выделению и изучению отдельных психических функций (памяти, восприятия, мышления, внимания и т. п.). В рамках такого функционалистского подхода сущность психологического исследования заключалась в измерении каждой отдельной функции, к установлению ее количественных характеристик. Наиболее адекватным решением таких задач являлся метод тестов. Так как общепсихологическая теория и практика являются методологической и методической основой клинической психологии, то функционалистский подход и соответствующий ему метод тестирования были перенесены в практику исследования распада психических функций. Исследование нарушения психики сводилось к установлению степени количественного отклонения от "нормальных" показателей, в качестве которых чаще всего выступали статистические нормы. Метод количественных измерений до сих пор остается ведущим в работе клинических психологов за рубежом. В последнее время он все активнее внедряется в практику отечественной клинической психологии. Однако, несмотря на то, что в свое время метод тестов заслуженно признавался самым объективным из методов психологического исследования, он справедливо подвергался критике. Наибольшей известности и распространенности во всем мире достигла тестовая школа измерения интеллекта Бине-Симона. На основе этой шкалы, в частности, проводилось (а во многих странах и до сих пор проводится) отграничение детей с нормальным, сохранным интеллектуальным уровнем от детей с задержкой, недоразвитием интеллекта. Методологической основой данного метода являлось представление о том, что интеллектуальные способности ребенка фатально предопределены наследственными факторами и практически не зависят от обучения и воспитания. Каждому ребенку поэтому свойственен определенный возрастной интеллектуальный показатель (коэффициент интеллектуальности - IQ), мало изменяющийся со временем. Л. С. Выготский, критикуя широко распространенную практику использования метода Бине-Симона, считал, что он позволяет судить только о количестве приобретенных знаний, умений и навыков, а не о строении и качественных особенностях умственной деятельности детей, поэтому количественные измерения интеллекта не дают возможности прогнозировать дальнейшее развитие ребенка.

Понимание патопсихологического исследования как модели реальной психической деятельности больного требует пристального анализа всех элементов поведения во время его проведения: реакций на инструкцию, на содержание экспериментальных заданий, на трудности и ошибки, возникающие в хо-

де их решения, на оценки результатов действий самим испытуемым и экспериментатором, на оказываемую больному помощь, на изменение условий протекания деятельности и т. п. Очевидно, что такой подход требует именно качественного анализа, должен быть системным, а также предъявляет особые требования к процедуре проведения исследования.

В отличие от обычного экспериментального исследования (особенно его психодиагностического варианта), патопсихологический эксперимент по сути является совместной деятельностью экспериментатора и испытуемого, в контекст которого тесно вплетено общение. В реальной жизни человек, выполняющий какую-либо деятельность, особенно если он еще не овладел ею, обязательно вступает в контакты с другими людьми по ее поводу. Зачастую именно неумение наладить контакт, попросить о помощи, адекватно принять ее, приводит к неуспеху в освоении и выполнении деятельности, поэтому в экспериментальной ситуации психолог не только может, но и должен вступать в общение с испытуемым по поводу экспериментального задания или ситуации, в которой оно реализуется. Как известно, требования, предъявляемые к проведению психодиагностических методов (особенно тестовых), сводят к минимуму или запрещают свободное общение экспериментатора и испытуемого.

Для того чтобы патопсихологический эксперимент мог выявить сохранные звенья измененной психической деятельности, он должен быть направлен не только на анализ результатов этой деятельности. Более важными для выявления сохранных компонентов деятельности и для прогноза восстановления функций являются данные о том, как больной осуществляет поиск решения, насколько он восприимчив к оказываемой ему помощи, может ли он ею воспользоваться. Решение такой задачи становится возможным, как уже отмечалось, за счет активной позиции, которую занимает патопсихолог в проведении исследования.

Таким образом, можно выделить следующие принципы построения патопсихологического экспериментального исследования:

- 1) системный качественный анализ психической деятельности больного;
- 2) моделирование психической деятельности в экспериментальных условиях;
- 3) апелляция к личности больного, актуализация его личностных отношений;
- 4) активная позиция патопсихолога во время эксперимента, рассматриваемого как совместная с испытуемым деятельность;
- 5) выявление не только нарушенных, но и сохранных сторон психической деятельности для опоры на них в психокоррекционной работе.

2. МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОСПРИЯТИЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ ОПТИЧЕСКОГО ГНОЗИСА

Для определения сохранности зрительных восприятий необходимо проверить возможность обследуемого узнать и назвать нарисованный или действительно существующий предмет и его назначение.

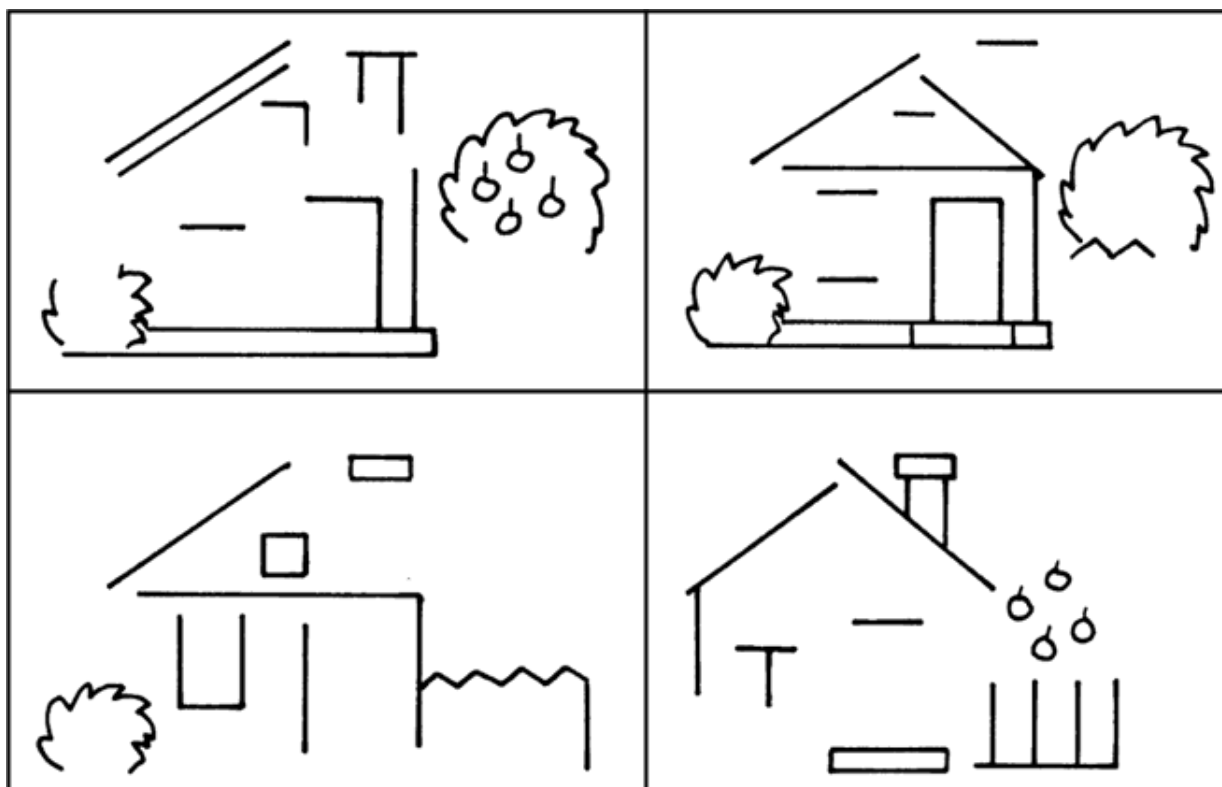
При рассматривании предмета или его изображения человек обычно выделяет его существенные признаки, при этом снижается сила воздействия второстепенных, даже если они обладают «оптической интенсивностью».

В процессе эксперимента обследуемому показывают различные реальные предметы или их четкие изображения. Иногда исследование можно построить так: вначале показать рисунок, а затем, если больной не смог опознать предмет на рисунке, то показывают сам предмет.

При правильном узнавании предметов и их изображений, выполненных в реалистической манере и в красках, прибегают к более сложным для восприятия рисункам – черные, мелкие, контурные, отражающим пространственную перспективу либо допускающим различное толкование.

При расстройствах восприятия обыкновенно реальные предметы узнаются лучше, чем нарисованные, а из них лучше раскрашенные, чем черные. Труднее всего при расстроенном восприятии узнаются контурные изображения.

Контурные рисунки, изображающие в нарастающей сложности фигуру собаки, показывают поочередно слева направо и предлагают исследуемому дорисовать в своем воображении недостающее.



Еще более сложным вариантом исследования зрительного восприятия является предъявление перечеркнутых или наложенных друг на друга изображений – *методика Поппельрейтера*.

Исследуется корковый анализ комплексных раздражителей различной сложности, адресуемых, прежде всего, к зрительному анализатору. Одновременно исследуют и корковый синтез, так как узнавание изображений в основном представляет собой воспроизведение временных связей, образованных в прошлом жизненном опыте. При этом следует иметь в виду, что в рецепторной части реакции испытуемого акцент стоит на работе первой сигнальной системы, а в эффекторной части реакции – на работе второй сигнальной системы.

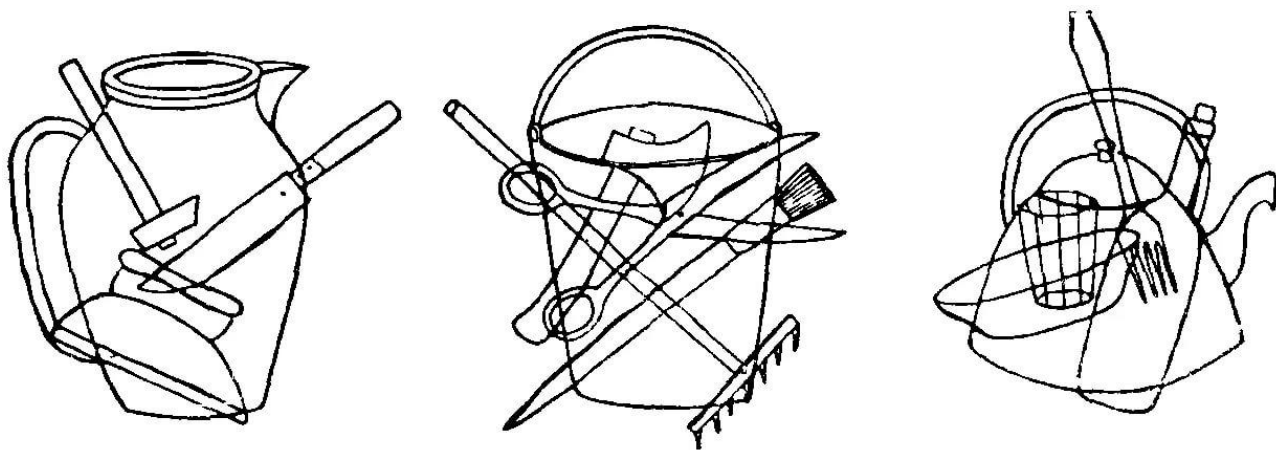
Учащемуся демонстрируется картинка: «Посмотри внимательно и перечисли, что здесь нарисовано». После того как ребенок узнает и назовет какое-либо животное, следует попросить: «Покажи его: обведи фигуру по контуру».

Во время показа ребенком фигуры животного важно проследить, не соскальзывает ли он при обведении на детали других изображений. В случае если такое происходит, необходимо задать уточняющий вопрос: «А что это за часть тела у животного?»

Критерии оценки успешности выполнения задания:

- точность и дифференцированность показа/обведения фигуры (наличие—отсутствие «соскальзываний» на элементы другой фигуры);
- соответствие зрительного образа семантике заданной фигуры (опознание животного): «Кто это? На кого похожа эта фигура?»;
- плавность движений при обведении фигур;
- время выполнения/узнавания фигур;
- наличие пауз и необходимость стимуляции со стороны взрослого;
- отказы от выполнения задания.

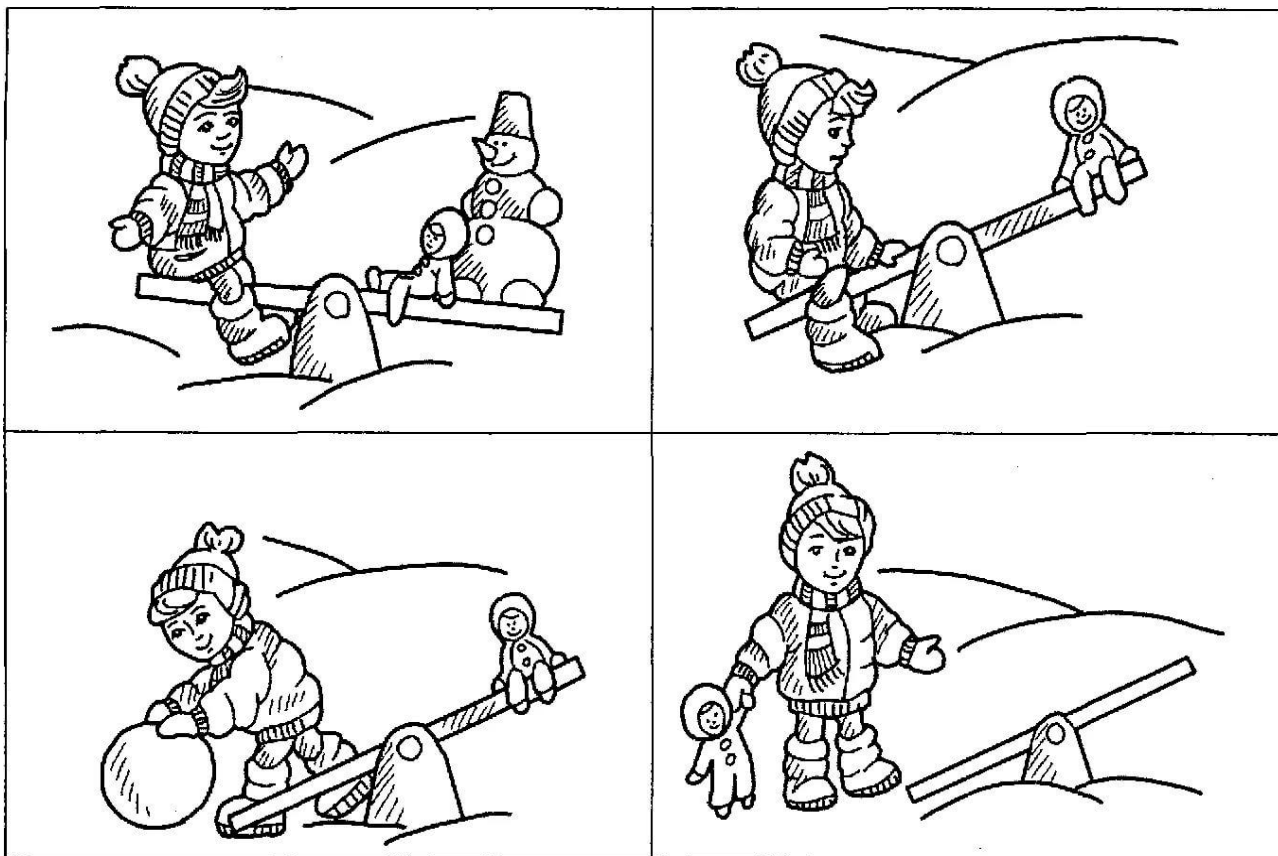
Нарушение восприятия изображений особенно часто наблюдается у больных с явлениями психической слабости и расстройствами сознания – астенические состояния, делириозные, аментивные, аментивноподобные синдромы. У детей с умственной отсталостью, также нарушено восприятие простых изображений, отличающихся от реальных предметов величиной и неполнотой деталей.



Для выявления возможности осмысления ситуации, содержания картины на основе аналитико-синтетической деятельности можно использовать сюжетные картинки, изображающие какое-либо событие. Картинки могут быть простые, наглядно изображающие все детали соответствующего события (с явным смыслом); усложненные, в которых общий смысл может быть понят только из сопоставления ряда деталей и с помощью ряда заключений, которые ребенок должен сделать (со скрытым смыслом). В сюжетных картинках лучше узнаются действия, чем изображение отдельных предметов, что связано со способностью лучше узнавать конкретное изображение. Поэтому действия в сюжетной картинке распознаются лучше, чем отдельные предметы, так как ситуация богаче конкретными связями.

В отношении восприятия цвета известно, что мальчики различают цвета хуже, чем девочки; они нередко путают зеленый и синий цвета.





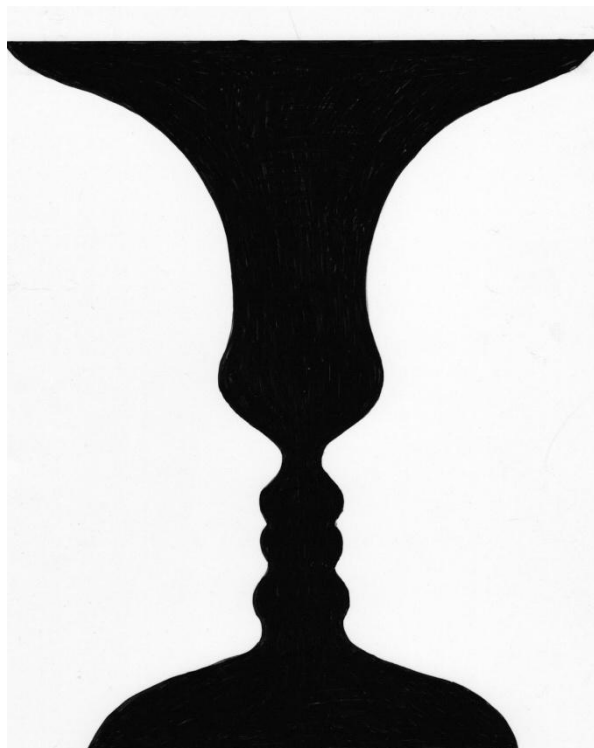
ИССЛЕДОВАНИЕ НАБЛЮДАТЕЛЬНОСТИ

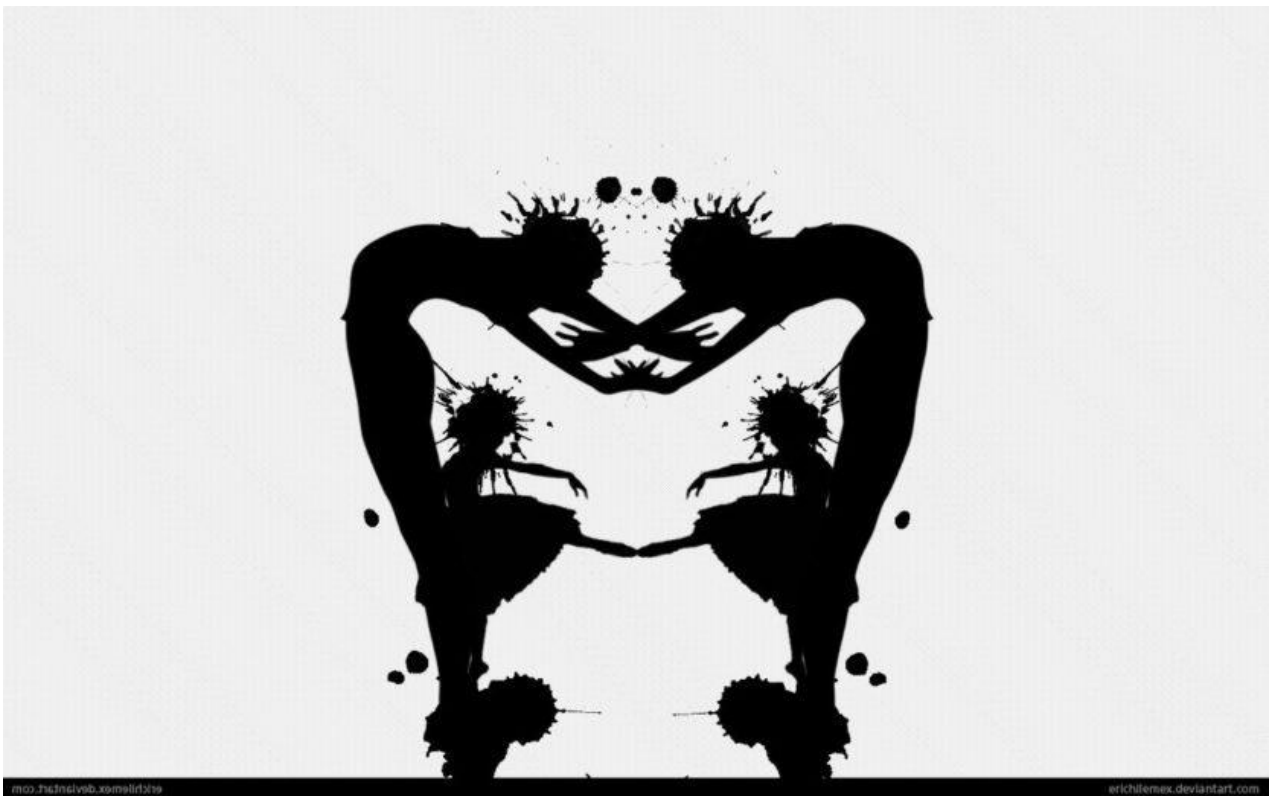
Для исследования наблюдательности хорошо применять опыт с картинками. Картинка близка к жизни. Она представляет собой отрывок действительности, а не только искусственно изолированные элементы восприятия. Для определения точности наблюдения применяется опрос после того, как картинка убрана. При этом можно выяснить обратил ли испытуемый внимание на существенное и передает ли сразу основное содержание или останавливается только на несущественных деталях.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ

Существенным признаком восприятия является его произвольность. Как известно, человек может одно и то же изображение воспринимать различно. Для исследования произвольного восприятия предлагается эксперимент «фигура-фон». Это изображение, нарисованное таким образом, что фигуру и фон можно видеть то фигурой, то фоном. Процесс смены одного другим наступает попеременно. Например, *рубиновские фигуры* могут выявить нарушения произвольного восприятия: вместо того, чтобы видеть попеременно то вазу, то профили, как это обычно бывает у лиц с нормальным типом восприятия, больной

видит только один предмет (чаще всего видит вазу) и не может переключиться на восприятие профилей, даже если ему указывают на возможность такого переключения.





3. МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНИМАНИЯ

МЕТОД ПЬЕРОНА-РУЗЕРА

Используется для исследования устойчивости внимания детей младшего школьного возраста. Кроме того, методика дает представление о скорости и качестве формирования простого навыка, усвоения нового способа действий, позволяет получить информацию об объеме и устойчивости произвольного внимания, о развитии моторики руки. Диапазон применения дети старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Испытуемому предлагается лист, заполненный фигурами. В верхних фигурах необходимо поставить различные значки и предложить испытуемому такие же значки расставить по всему листу. При этом он все время может сверяться с образцом. Отмечается количество ошибок и время, потраченное на выполнение задания. Также необходимо отмечать, как выполняется задание, часто ли он отвлекается от заданий, возвращается к нему сам или нужно напоминать о продолжении работы. Не только результат выполнения задания, но и время выполнения задания, и все поведение испытуемого во время работы дадут возможность судить об устойчивости его внимания.

Предлагаются следующие нормы при испытании:

100% - за 1 мин 15 сек без ошибок;

- 60% - за 1 мин 45 сек с двумя ошибками;
- 50% - за 1 мин 50 сек с тремя ошибками;
- 20% - за 2 мин 10 сек с шестью ошибками.

Заключительная беседа включена в структуру исследования с тем, чтобы выяснить, насколько критичен ребенок в оценке собственных достижений.

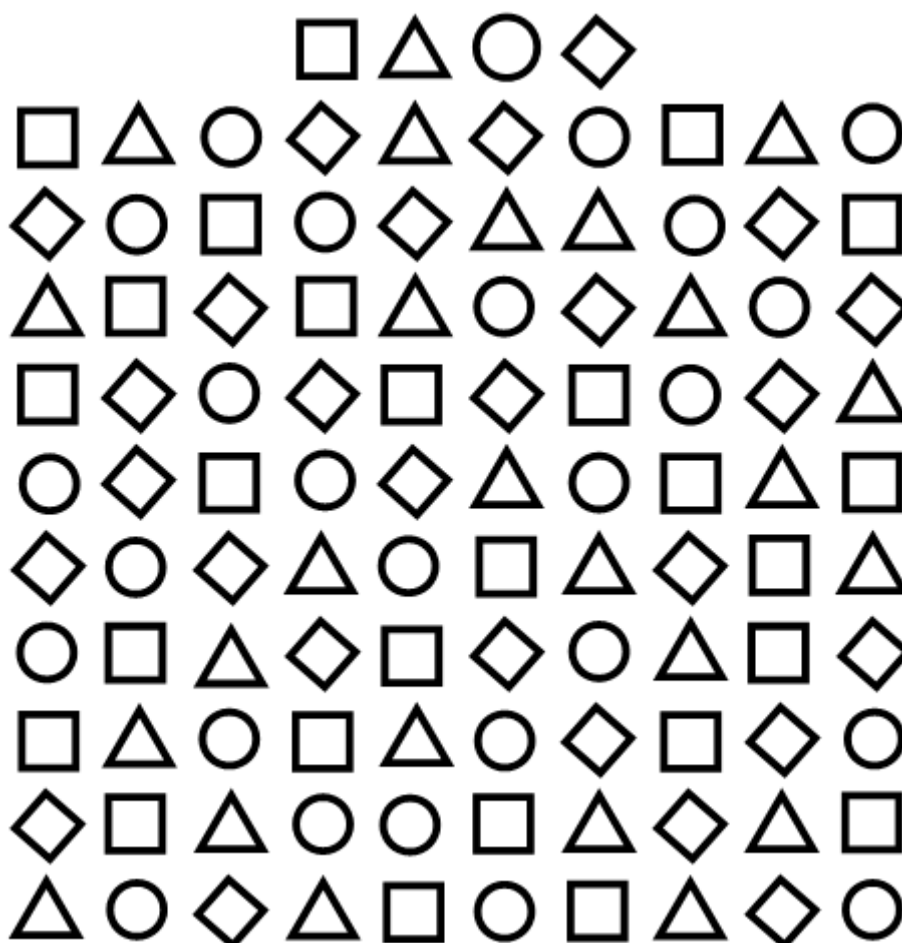
Ребенку задаются вопросы в такой последовательности:

- «Понравилась тебе эта работа?»
- «Тебе было интересно?»
- «Что было интереснее всего?»
- «Что было трудно? Что легко?»

После того, как ребенок ответил на эти вопросы, его спрашивают: «Какую отметку ты бы сам себе поставил?»

Время, затрачиваемое на заключительную беседу, равняется в среднем 3-4 минутам.

В большинстве случаев дети, легко справившиеся с большинством заданий, работавшие серьезно и старательно, несколько занижают оценку собственных достижений, придавая большое значение допущенным ошибкам. Дети же, испытывавшие в ходе исследования частые затруднения и допускавшие много ошибок, напротив, обнаруживали тенденцию к явному завышению оценки качества своей деятельности, однако после напоминания психологом об имевших место трудностях понижали оценку до более или менее объективного уровня.



КОРРЕКТУРНАЯ ПРОБА (МЕТОД БУРДОНА)

Используется для обследования старших детей. Методика впервые была предложена в 1895г. Б. Бурдоном. Исследование проводится с использованием специальных бланков с рядами расположенных в специальном порядке букв, цифр или окружностей, с направленными в различные стороны разрывами (вариант Э. Ландольта) или фигурок. Варианты с использованием окружностей или фигурок удобны для исследования малограмотных, детей младшего школьного возраста и лиц, не являющихся носителем того языка, на котором проводится исследование.

Инструкция предусматривает просмотр испытуемым ряда за рядом и вычеркивание определенных букв (цифр или фигур). Число букв, подлежащих зачеркиванию в данном эксперименте, авторы определяют различно. Однако большинство предлагает отыскивать и зачеркивать 3-4 буквы для более старших школьников, а 1-2 буквы – для младших школьников. При этом каждые 30 или 60 секунд экспериментатор делает отметку в том месте бланка, где находится карандаш испытуемого. Регистрируется также время, затрачиваемое на выполнение всего задания.

Выполнение задания проверяется по заранее заготовленному образцу в соответствии с данными инструкциями. По количеству правильно зачеркнутых букв устанавливают степень устойчивости внимания, а распределение ошибок по всему листу указывает на колебание внимания.

Результаты выполнения корректурной пробы легко выразить количественно. Так, уровень концентрации внимания может быть представлен с помощью *индекса точности* $K=S/n$, где S — число строк бланка, проработанных испытуемым; n — количество ошибок (пропусков или ошибочных зачеркиваний).

Темп выполнения задания может быть определен с помощью другой формулы: $T=S/t$, где S — количество проработанных испытуемым знаков; t — время затраченное на работу (в секундах).

Показатель переключаемости вычисляется по формуле $\Pi=(S^1/S) \times 100$, где S^1 — количество ошибочно обработанных строк, S — общее количество строк в проработанной испытуемым части бланка. При оценке переключаемости внимания испытуемый получает инструкцию вычеркивать различные наборы знаков в четных и нечетных строках корректурной таблицы.

Использование количественных методов оценки корректурной пробы позволяет получать сопоставимые в различных исследованиях показатели.

В оценке результатов методики существенное значение имеет структура распределения ошибок и их характер. Так,

- если ошибки заметно нарастают к концу опыта, то это говорит об ослаблении внимания в связи с утомлением.
- если ошибки распределяются по всему листку, то это говорит об общем ослаблении внимания и снижении работоспособности.

А К С Н В Е Р А М П А О Б А С З Е А Ю Р А Ц К А Ч П
 О В Р К А Н В С А Е Р Н Т Р О Н К С Ч О Д В И О Ц Ф
 К А Н Е О С В Р А Е Т Г Ч К Л И А Ы З К Т Р К Я Б Д
 В Р Е С О А К В М Т А В Н Ш Л Ч В И Ц Ф В Д Б О Т В
 Н С А К Р В О Ч Т Н У Ы П Л В Н П М Н К О У Ч Л Ю Н
 Р В О Е С Н А Р Ч К Р Л В К У В С Р Ф Ч З Х Р Е Л Ю
 Е Н Р А Е Р С К В Ч Ы Ц Д Р А Е П Т М И С Е М В Ш Е
 О С К В Н Е Р А О С В Ч Ы Ш Л О И М А У Ч О И П О О
 В К А О С Н Е Р К В И В М Т О Б Ц В Ч Ы Ц Н Е П В И
 С Е Н А О В К С Е А В М Л Д Ж С К Н П М Ч С И Г Т Ш
 К О С Н А К С А Е В И Л К Ы Ч Ы Ц Ж О Л К П М С Ч Г
 О В К Р Е Н Р Е С О Л Т И Н О П С О Ы О Д Ю И О З С
 А С К Р А С К О В Р А К В С И Н Е А Т Б О А Ц В К Н
 Н А О С К О Е В О Л Ц К Е Н Ш З Д Р Н С В Ы К И С Н
 Е Р М П А В Е Г Л И П С Ч Т Е В А Р Ь М У Ц Е В А
 Е К Р Н С О А Р Н Е С В А Р К В Р Е В Н Р К

- иногда бывают ошибки группами, чередуясь с хорошим выполнением задания; иногда испытуемые пропускают целую строчку. Такие ошибки встречаются у больных, у которых время от времени снижается напряжение внимания и задание выпадает из поля внимания – обычно в таких случаях имеется какое-либо органическое заболевание головного мозга.

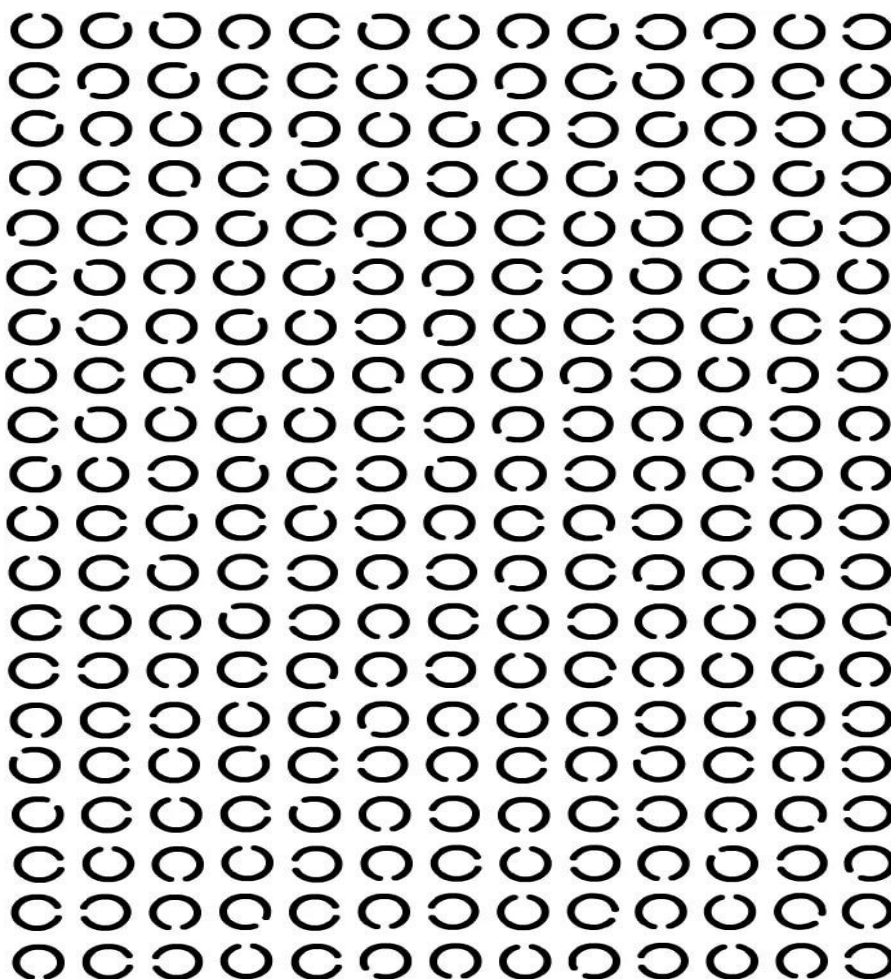
При оценке состояния внимания учитывается также все поведение ребенка при выполнении этого задания. Данное задание отражает состояние общей психической работоспособности, степень устойчивости и утомляемости внимания.

Подобную методику можно также применять при работе с дошкольниками и младшими школьниками. В этом случае вместо бланка с буквами используется таблица с рисунками растений, животных, цветов, насекомых. Тогда при выполнении задания требуется найти и вычеркнуть заданные изображения.

С.Я.Рубинштейн (1970) рекомендует графическое отображение результатов корректурной пробы. На графике совмещаются две кривые – изменение скорости работы (по количеству просмотренных за единицу времени букв) и изменение точности (по количеству ошибок в те же интервалы времени). Такие графики позволяют в динамике выявлять утомляемость больных, неустойчивость их внимания либо, наоборот, их вработываемость, проявляющуюся в

улучшении качества работы. Корректирующая проба отличается большой простотой, она не требует специальных приспособлений, кроме бланков (что при определенных обстоятельствах тоже необязательно), карандаша и секундомера. В зависимости от стоящей перед психологом задачи она может быть легко модифицирована.

Для каждой серии бланков необходимо рассчитывать собственные нормативы выполнения методики. При этом следует ориентироваться на следующие: здоровые испытуемые выполняют задание (с вычеркиванием двух знаков на бланке формата А4) за 6-8 минут, допуская при этом не более 15 ошибок.



ОБЪЕМ ВНИМАНИЯ

Для обследования объема внимания можно воспользоваться прибором тахистоскоп. Этот прибор состоит из вертикально поставленной ширмы, с прорезанным в ней небольшим окошечком, которое может открываться на очень короткое время. Время открывания может быть заранее определено. В окошечке появляется картон с написанными буквами, числами, изображениями предметов. Ребенок сидит перед окошечком и видит то, что в нем появляется. Количество воспринятых букв, чисел, рисунков, увиденных ребенком, будет являться показателем объема внимания. Вместо тахистоскопа при данном эксперименте можно также использовать диапроектор и набор слайдов или

монитор компьютера. Старшие дети, как и взрослые, могут различать 3-4 буквы, а если в тахистоскоп показывать целое слово, то количество воспринятых букв будет значительно больше.

РАСПРЕДЕЛЯЕМОСТЬ ВНИМАНИЯ

При обследовании распределяемости внимания можно употреблять элементарный метод. Берется уже знакомый текст с определенными буквами метода Бурдона. Испытуемому предлагают зачеркивать какую-нибудь одну букву и отвечать на вопросы экспериментатора о его учебе, жизни, интересах. Таким образом, ответы помогут дополнительно составить представление о степени культуры и начитанности обследуемого.

При хорошем распределении внимания выполнение эксперимента обычно не вызывает затруднений, но при нарушении часто не в состоянии делать и то и другое.

Чтобы выяснить вопрос о распределяемости внимания можно провести и такой эксперимент: надо заготовить небольшой рассказ, соответствующий возрасту и развитию испытуемого, дать его прочесть и как можно лучше понять его и затем воспроизвести смысл прочитанного. Одновременно надо производить удары карандашом по столу, предлагая испытуемому считать число ударов. Задача состоит в необходимости распределения внимания на две деятельности: понимания читаемого и подсчет ударов. Чтение продолжается 1 мин и за это время необходимо произвести 25 ударов. Удары следуют друг за другом с неравными интервалами, то быстро один за другим, то редко. После эксперимента производится опрос. Сколько было ударов и о чем говорилось в рассказе. Результаты испытания покажут, что одним детям удастся распределять внимание, а другим нет.

В клинической практике встречаются различные степени патологически сниженной распределяемости внимания (при эпилепсии) до такой же патологической высокой (как это бывает в случаях шизофрении и маниакальном состоянии).

ПРОБЫ НА ПЕРЕКЛЮЧАЕМОСТЬ ВНИМАНИЯ

При экспериментально-психологическом обследовании пробы на переключение могут быть использованы для суждения о подвижности психических процессов, хотя этим не определяется все значение полученных с их помощью данных. В процессе обследования устанавливается степень сохранности словарного запаса, способности счетных операций и т.д.

Следует заметить, что иногда инертность психической деятельности обнаруживается уже в затруднениях, испытываемых испытуемым в переключении с одного задания на другое. В этих случаях последующие задания нередко выполняются по образцу предыдущего.

Переключаемость внимания можно исследовать таким образом. Испытуемого просят *рисовать треугольники* острым углом вверх. Когда он таким образом нарисует их на трех-четырёх-пяти строчках, ему предлагают рисовать их острым углом вниз. При затрудненной переключаемости внимания они очень быстро начинают рисовать уже ставший привычным рисунок треугольника острым углом кверху.

Методика М.С. Лебединского заключается в поочередном назывании пар слов, обозначающих одушевленные и неодушевленные предметы. В протоколе регистрируются озвученные испытуемым слова и время между называнием отдельных из них, например:

собака — лошадь (2 с)
шкаф — кровать (1,5 с)
кошка — воробей (1,9 с) и т.д.

При исследовании этой методикой инертность психических процессов обнаруживается не только в нарушении чередования, но и в том, что называемые слова ограничиваются определенным кругом понятий (например, из одушевленных — только звери или насекомые, из неодушевленных — только мебель или транспорт).

Чередование антонимов и синонимов. Эта методика была предложена В.М. Блейхером для выявления инертности психических процессов у больных с органической церебральной патологией. Приступая к данному исследованию необходимо иметь заранее подготовленный набор слов, к которому здоровому человеку не составляет труда подобрать как синонимы, так и антонимы. Испытуемому дается инструкция поочередно подбирать и называть синонимы и антонимы к словам, которые он услышит. Примерный набор слов следующий:

друг – (приятель, враг)
печаль – (грусть, радость)
храбрый - (смелый, трусливый)
могучий – (сильный, слабый)
истина – (правда, ложь)
жадный – (скупой, щедрый)
юность – (молодость, старость)
горе – (беда, счастье) и т.д.

Сложение с поочередно меняющимися слагаемыми. Испытуемому предлагают к какому-либо числу поочередно прибавлять два других. Например, к 7 прибавить 5, к сумме — 6, к образовавшейся сумме снова 5, затем — вновь прибавить 6. При этом вслух испытуемый произносит лишь промежуточные значения. Произношение им всей операции сложения вслух значительно облегчает выполнение задания. В протоколе ход решения задания в норме приобретает следующий вид:

7...12...18...23...29 и т.д.

При этом возможны ошибки чередования, наблюдающиеся преимущественно вначале, что характерно для больных эпилепсией, либо в конце, в связи с повышенной истощаемостью. При грубых органических поражениях коры головного мозга, ошибки встречаются равномерно в течение всего задания.

ПРОБА КРЕПЕЛИНА

Для изучения психического темпа, работоспособности (упражняемости и утомляемости), колебания внимания, переключаемости применяется проба Эмиля Крепелина, которая была предложена автором в 1895 году. Для проведения этого опыта нужны бланки с напечатанными на них столбцами однозначных чисел, которые испытуемый должен складывать в уме. Результаты оценивались по количеству сложенных в определенный промежуток времени чисел и допущенных при этом ошибок.

В настоящее время используется данная методика в модификации Р.Шульте – обследуемый производит сложение в столбцах, состоящих лишь из двух цифр. Чтобы уменьшить затрату времени на выполнение задания Шульте предложил при получении в сумме двухзначного числа записывать только единицы, отбрасывая десятки, однако такое условие затрудняет некоторым больным выполнение задания и поэтому оно не обязательно.

Для проведения опыта необходим специальный бланк. При отсутствии бланка отпечатанного типографским способом, их можно напечатать на пишущей машинке или компьютере. Испытуемому дается инструкция – производить сложение в столбцах. Его предупреждают, что экспериментатор будет делать свои пометки. Каждые 30 секунд или минуту он ставит отметку в том месте, где в это время работает исследуемый, затем подсчитывает количество сложений и допущенных ошибок для каждого отрезка времени.

Так же, как и при проведении корректурной пробы, при оценке результатов учитывается количество сложений, количество допущенных ошибок (то и другое — как для всего бланка в целом, так и для каждого отрезка времени), общее время выполнения задания.

В результате с помощью графической интерпретации данных можно получить кривые работоспособности, которые отражают равномерность и темп выполнения задания, выявляют наличие истощаемости, медленной вработываемости, расстройств внимания.

Необходимо учитывать, что испытуемые, профессиональная деятельность которых связана с выполнением счетных операций, могут показывать ложные положительные результаты, поэтому для них данная методика не должна использоваться.

СЧЕТ ПО КРЕПЕЛИНУ

(образец бланка)

Фамилия И.О. _____

Дата _____

	3	4	3	4	4	6	6	2	4	4	7	3	4	8	9	6	7	2	9	8	7
+	2	5	9	7	8	3	2	4	7	6	5	3	4	4	7	9	7	3	8	9	2
	3	8	5	9	3	8	4	2	6	7	9	3	7	4	7	4	3	9	7	2	9
+	9	5	4	7	5	4	8	9	8	4	8	4	7	2	9	3	6	8	9	4	9
	9	5	4	5	2	6	7	3	7	6	3	2	8	6	5	9	4	7	4	7	9
+	2	9	8	7	2	4	8	4	4	5	4	4	9	7	2	5	9	2	2	6	7
	9	2	3	6	3	4	7	8	9	3	9	4	8	9	2	4	2	7	5	7	8
+	7	4	7	5	4	8	6	9	7	9	2	3	4	9	7	6	4	8	3	4	9
	8	6	3	7	6	9	2	9	4	8	2	6	9	4	4	7	6	9	3	7	6
+	9	8	9	3	4	4	5	6	7	5	4	3	4	8	9	4	7	7	9	7	3
	5	8	5	7	4	7	2	6	9	3	4	7	4	2	9	8	4	3	7	5	8
+	3	4	6	5	7	4	3	5	5	4	2	9	6	2	4	2	9	2	7	2	5
	5	2	3	9	3	5	3	2	8	2	9	8	9	4	2	8	7	8	5	4	3
+	3	4	9	2	4	8	5	2	9	6	4	4	7	6	7	5	6	9	8	6	4
	4	9	6	3	4	9	4	8	6	5	7	4	9	3	2	4	7	4	9	8	3
+	8	4	7	8	9	3	9	3	7	6	5	2	4	4	3	4	8	7	3	9	2

МЕТОДИКА МЮНСТЕНБЕРГА

Методика направлена на определение избирательности внимания, также может использоваться при диагностики концентрации внимания и помехоустойчивости. Среди буквенного текста имеются слова. Задача испытуемого заключается в том, чтобы как можно быстрее, просмотреть текст, найти и подчеркнуть эти слова. На работу с бланком отводится 2 мин. По окончании работы проводится сравнение количества слов, выделенных испытуемым и количество допущенных ошибок.

ФЭЛКМАМАРМУЛЕПИСЬМОТЩУОТЕЦКУДЕТ
ИВТФЛОПАДОМЕНЦЕРАЛРНГУТРОШКАБЛЦ
БОЙУКЪОТЕАВТОМАТОВЦЩМИРТПРНУРОК
ЕПУПВСАСОЛНЦЕКЕВОИСВОБОДАЦГЕКАДД
МЕЧТАЛПБФТАНКИПМИГРАМСРТЗВЕЗДАГВ
ЫЧСРПОБЕДАТДОХРОДИНАЗЛАСОЛДАТОН
ИКЩАПСЫНМТХДСЛЕЗАОТБЕРЁЗАЩОРКВА
БРПНАРОДЕКАВТОМАТЮЛОПИФЛПАВТОМА
ТЫРАНОКПЕСНЯВЫРОССИЯЦГКОВЛДЕДГР
ЖВЛВАНОЧЬКАПОРОМОДСЕРДЦЕЫЛОТЯД
РВМИЛОСЕРДИЕПОЮДОШЧЕСТЬЛ

ОТЫСКИВАНИЕ ЧИСЕЛ ПО ТАБЛИЦАМ ШУЛЬТЕ-ГОРБОВА

Методика используется для исследования объема внимания, выявления скорости ориентировочно-поисковых движений взора, объема и переключаемости внимания, а также для исследования подвижности основных нервных процессов - возбуждения и торможения и характеристики умственной работоспособности. Работоспособность зависит от силы возбуждательного и тормозного процессов. На таблицах, размером 49х49 см случайном порядке в расположены цифры от 1 до 25. Исследуемый должен отыскивать числа по порядку, указывая их указкой и называя вслух. Экспериментатор с секундомером фиксирует время, затраченное на каждую таблицу, и допущенные ошибки.

При проведении эксперимента психологом отмечаются следующие показатели:

- 1) превышение нормативного времени (40-50 сек.), затраченного на нахождение и называние ряда цифр в таблицах;
- 2) динамика временных показателей в процессе обследования по всем пяти таблицам.

По результатам данного теста возможны следующие заключения о характеристиках внимания испытуемого:

Внимание концентрируется достаточно – в случае, если на каждую из таблиц Шульте испытуемый тратит время, соответствующее нормативному. Темп выполнения задания в норме чаще всего равномерный.

Внимание концентрируется недостаточно – в случае, если на каждую таблицу испытуемый затрачивает время, превышающее нормативное.

Внимание устойчивое – в случае, если не отмечается значительных временных отличий при нахождении цифр в таблицах. Внимание неустойчивое – в случае, если отмечается значительные колебания результатов по данным таблиц без тенденции к увеличению времени, затраченного на каждую последующую таблицу.

Снижение темпа к концу исследования (увеличение времени на поиск чисел в 3,4,5 таблицах) указывает на замедление подвижности нервных процессов. Пропуск чисел, показ вместо одной цифры другой, внешне сходной с ней, свидетельствует о недостаточной концентрации нервных процессов, а нарастание количества ошибок в 3,4,5 таблицах – о снижении работоспособности, истощаемости нервных процессов (при астенических состояниях).

В таблицах Шульте модификации Горбова в 49 клетках в беспорядке расположены черные числа от 1 до 25 и красные от 1 до 24. С помощью этой таблицы задание усложняется, так как требуется переключение внимания (повышенный запрос на подвижность). Исследование проводится в три этапа.

1 этап. Отыскивание черных чисел в прямом порядке.

2 этап. Отыскивание красных чисел в обратном порядке.

3 этап. Поочередное отыскивание черных и красных чисел (1 – черное, 24 – красное; 2 – черное, 23 – красное; 3 – черное, 22 – красное и т.д.).

Учитывается время, затраченное на выполнение каждого задания и количество ошибок. В норме, как черные, так и красные числа находят примерно за 45 сек, а третье задание выполняют приблизительно за 90 сек.

Здоровые находят числа по порядку в таблице за 40-50 сек., а больные эпилепсией это же задание выполняют за 1,5-2,5 мин. В пробе на переключение обнаруживаются ошибки на чередование чисел, что объясняется снижением подвижности нервных процессов.

Увеличение времени на выполнение заданий свидетельствует об инертности нервных процессов. Сравнивая время, затраченное на каждую таблицу, можно судить о подвижности нервных процессов и работоспособности. У больных церебральным атеросклерозом исследования при помощи таблиц Шульте также показывают увеличение времени на поиск чисел в каждой последующей таблице. Истощаемость нервных процессов и замедление их подвижности могут быть заметными уже при выполнении задания в пределах одной таблицы, если фиксировать время, которое тратит больной на каждые 5 цифр. При этом увеличивается как время, так и количество ошибок к концу таблицы и к концу исследования.

Заметное увеличение времени отыскивания чисел к концу задания свидетельствует о повышенной утомляемости, а ускорение – о медленном «вработывании».

9	5	11	23	20
14	25	17	19	13
16	21	7	3	1
18	12	6	24	4
22	15	10	2	8

14	18	7	24	21
22	1	10	9	6
16	5	8	20	11
23	4	25	3	15
19	13	17	12	2

21	12	7	1	20
6	15	17	3	18
19	4	8	25	13
24	2	22	16	5
9	14	11	23	10

6	1	18	22	14
12	10	15	3	25
2	20	5	23	13
16	21	8	11	24
9	4	17	19	7

ПОДСЧЕТ КРУЖКОВ В СЕКТОРАХ КРУГА

(по Ф.Е.Рыбакову)

Данная методика обычно используется для исследования активного внимания, реакции сосредоточения. Исследуется главным образом степень концентрации возбудительного процесса в зрительном и двигательном анализаторах при счете, связанном с мелкими глазо-двигательными реакциями (имеет значение и запоминание того, какие кружки уже отсчитаны, то есть прочность образуемых временных связей, а также другие моменты, прежде всего – сохранность счета, функции второй сигнальной системы).

Исследуемому предлагают сосчитать визуально (без дополнительной помощи) зеленые кружки (17), затем синие в другом секторе (25). Если он быстро и правильно сосчитал кружки в первых двух секторах, можно предложить ему сосчитать также и красные кружки (34). Если же при подсчете зеленых кружков возникают трудности, предлагают сосчитать кружки в верхних двух секторах. При оценке ответов необходимо учитывать правильно ли и как быстро решена задача.

При выраженных явлениях астении (токсикоинфекционного, органического или другого происхождения) исследуемые считают с трудом, нуждаются в побуждении, повторении инструкции, часто прибегают к помощи пальцев, закрывая ими уже посчитанные кружки.

Больные в маниакальном состоянии решают задачу быстро, но нередко вследствие неустойчивости внимания допускают ошибки.

Ребенку в возрасте 7-8 лет предлагают назвать или сосчитать количество кружков в верхних секторах или вишенок. Исследуется не столько внимание, сколько наличие или отсутствие у детей понятия количества («один», «два», «много»), навык элементарного счета, возможности сравнения на конкретном материале понятия «больше», «меньше», на сколько больше или меньше.

Умственно отсталый ребенок даже после правильно выполненного порядкового счета на вопрос о количестве вишенок часто отвечают неправильно, не соотнося навык с представлением о количестве.

Детям дошкольникам лучше предложить сосчитать вишенки, предварительно задав вопрос «Что здесь нарисовано?» Затем попросить показать, где изображена «одна вишенка», «две вишенки», «много вишенок». При неправильном ответе на вопрос, сколько вишенок на картинке, нужно подсчитать изображения 2,3,4 вишенок, а затем спросить, «где больше?». Умственно отсталые дети нередко считают до 4-5 и более, но не могут правильно назвать количества в результате счета.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ И УСЛОЖНЕННОЕ ВЫЧИТАНИЕ ЧИСЕЛ, ПЕРЕЧИСЛЕНИЕ МЕСЯЦЕВ И ДНЕЙ

Этот прием используется для выявления сохранности навыков счета, устойчивости внимания, а также степени затрудненности интеллектуальных процессов.

Отсчитывание предложил применять Э.Крепелин. В зависимости от образования и развития испытуемого, ему предлагают отнимать от 200 по 17, от 100 по 7 (13,17) или от 50 по 3 и т.д. Испытуемого предупреждают, что считать он должен про себя, а вслух называть только полученное при очередном вычитании число. Экспериментатор записывает все называемые числа и попутные высказывания, включая и те случаи, когда больные «рассуждают вслух». Секундомером можно фиксировать длительность пауз. Запись опыта приобретает следующий вид:

(100-7)...93...86...79...72...65...58...51...44...37...30...23...16...9...2

При наличии повышенной истощаемости длительность пауз в конце эксперимента, несмотря на то, что задание становится более легким, увеличивается.

Анализ может выявить два вида ошибок:

Первый — ошибки в единицах и главным образом при переходе через десяток — свидетельствуют о некоторой интеллектуальной недостаточности, например:

(100-7)...93...85...78...71...64...58 и т.д.

Второй — ошибки в десятках — характерен главным образом для испытуемых с неустойчивым вниманием. Например:

(100-7)...93...86...69...62...55...38 и т.д.

При выраженном интеллектуальном дефекте отсчитывание может проводиться вопреки инструкции (например, вместо 7 вычитается 10). Причем эти ошибки не всегда удастся скорректировать. В этом случае, при ошибочном выполнении задания можно либо указать на допущенную ошибку, либо, доведя опыт до конца, повторить его сначала.

Существует усложненная модификация данной методики, когда от 100 или 200 вычитается не одно и то же число, а два чередующихся, например 7 и 8. В этом случае запись приобретает следующий вид:

100...93...85...78...70...63...55...48...40 и т.д.

Этот вариант представляется более трудным, чем предыдущий и призван обнаружить не только инертность психических процессов, но и особенно их истоцаемость.

Затем можно предложить сосчитать цифры, перечислить месяцы и дни недели в обратном порядке, пропуская каждую вторую или четвертую цифру или название.

Исследуется состояние и возможность переделки некоторых динамических стереотипов в речевой сфере. Прием дает возможность получить данные о подвижности нервных процессов.

Умственно отсталым детям, владеющим порядковым счетом, затруднителен обратный счет не столько из-за нарушенного внимания, сколько из-за свойственной им инертности нервных процессов и неосознанного механического заучивания ряда. Большие трудности у детей обнаруживаются также при счете «от и до определенного числа». Например, от 4 до 8 и особенно от 8 до 4.

4.

5. МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАМЯТИ

МЕХАНИЧЕСКАЯ ПАМЯТЬ

Словесная механическая память исследуется при помощи такого метода: испытуемому прочитывают ряд слов или слогов (обычно 10 слов), а затем ему предлагают их повторить. Если в первый раз он не может этого сделать, то их прочитывают еще раз и так до тех пор, пока испытуемый не усвоит их все. Через полчаса снова спрашивают, какие слова (слоги) он запомнил. Количество правильно воспроизведенных слов будет являться показателем объема памяти. Выявляются следующие особенности механической памяти:

- быстро запоминает и может долго помнить;
- быстро запоминает, но также быстро и забывает;
- медленно запоминает, но долго помнит;
- медленно запоминает и быстро забывает.

ПРОТОКОЛ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ											
Дата _____											
Фамилия, имя, отчество _____											
Возраст _____											
Образование _____											
ИССЛЕДОВАНИЕ ПАМЯТИ											
№ пробы	стол	дом	кот	звон	хлеб	брат	боль	окно	звук	ночь	К-во слов
1											
2											
3											
...											
Через час											

ЗАПОМИНАНИЕ СЛОВ И ПРЕДЛОЖЕНИЙ

Исследуется одна из разновидностей кратковременной памяти, так называемая непосредственная память. Это «схватывание» материала непосредственно после его предъявления. При этом проверяется способность к репродукции материала, а при отсроченном воспроизведении – способность к удержанию его в памяти (ретенция). При исследовании памяти применяют несколько способов запоминания материала:

- 1) *слухомоторный* – экспериментатор произносит вслух ряд слов и предлагает испытуемому их повторять про себя и
- 2) *зрительно-моторный* – экспериментатор показывает карточки со словами, которые нужно запомнить, и предлагает испытуемому их читать и повторять про себя шепотом.

Оба эти способа являются наиболее распространенными. Установлено, что у здоровых объем непосредственной памяти составляет 5...9 (в среднем 7) слов из 10.

При оценке результатов эксперимента следует обращать внимание не столько на абсолютное количество удержанных в памяти слов, сколько на соотношение результатов первого и последующих повторений, которые отмечаются в протоколе по схеме:

Слова	Повторы										Доп. слова
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Здоровые дети школьного возраста после однократного прочитывания им 10 слов повторяют 7-9 и полностью заучивают их после двух-трехкратного повторения. Нарушение заучивания у детей может указывать на истощаемость внимания в процессе заучивания, колебания его или замедленный темп усвоения. Дети в возрасте 5-6 лет без труда повторяют фразы, состоящие из 10-12 слов, 7-8 летние – из 16-20 слов. Неполнота воспроизведения фраз при удовлетворительном запоминании геометрических фигур, отдельных слов свидетельствует о недостаточности смысловой памяти, то есть относительно сложных функций второй сигнальной системы, что более характерно для умственно отсталых школьников.

Разновидностью кратковременной памяти является также *оперативная память*. Под этим термином понимается избирательное кратковременное сохранение информации, необходимое для выполнения текущей деятельности и достижения ее целей. Для исследования оперативной памяти применяется тест С.И.Мучника и В.М.Смирнова, так называемый двойной тест.

Исследуемому предлагается ряд, состоящий из нескольких пар однозначных чисел. Числа подобраны так, чтобы сумма их не превышала 9, число 0 не используют. Исследуемый должен складывать в уме числа каждой пары и за-

поминать только результаты, которые он должен воспроизводить в предложенном порядке.

Интервалы между заданиями составляют 2 секунды. Количество заданий в ходе исследования увеличивается до тех пор, пока испытуемый не начнет ошибаться или пропускать результаты сложения отдельных пар чисел. Таким образом, если непосредственная память относительно пассивно воспринимает полученную извне информацию, то оперативная, наоборот, зависит от активной переработки получаемой информации, использования ее собственной деятельности, например выполнении счетных операций. Следовательно, оперативная память связана с определенной деятельностью коры головного мозга, а непосредственная – с образованием временных связей при менее деятельном состоянии коры и менее выраженном индукционном торможении.

Экспериментальный материал – цифровые ряды (табл.). Предъявляемые цифры прочитываются экспериментатором вслух.

Процедура проведения первой серии эксперимента («обычный счет») полностью повторяет традиционную методику Джекобса «прямой счет», применяемую обычно для измерения объема кратковременной памяти. Испытуемому последовательно предъявляются ряды, количество цифр в которых каждый раз возрастает на единицу: от 2 до 8 (на каждое количество цифр предъявляется по два ряда), а его задача состоит в точном запоминании и воспроизведении цифр в том же порядке, в каком они предъявлялись.

Экспериментальный материал для методики «двойной счет»

Количество запоминаемых цифр	Первая серия	Вторая серия	
	Предъявляемые и подлежащие запоминанию цифры	Предъявляемые пары цифр	Их суммы, подлежащие запоминанию
2	-	23, 61	5 7
	-	71, 32	8 5
3	6 8 3	52, 13, 72	7 4 9
	4 7 6	43, 21, 41	7 3 5
4	4 7 5 9	71, 31, 52, 63	8 4 7 9
	8 4 7 6	21, 62, 32, 16	3 8 5 7

5	6 4 8 9 3	23, 42, 81, 12, 43	5 6 9 3 7
	5 8 7 3 9	34, 12, 54, 23, 13	7 3 9 5 4
6	6 9 4 3 8 7	51, 62, 13, 25, 41, 12	6 8 4 7 5 3
	7 8 4 6 5 9	43, 21, 36, 22, 62, 14	7 3 9 4 8 5
7	7 4 9 6 8 3 5	24, 51, 12, 27, 62, 31, 23	6 7 3 9 8 4 5
	5 9 3 7 4 8 6	14, 61, 26, 21, 45, 24, 13	5 7 8 3 9 6 4
8	8 3 5 2 7 9 4 6	-	-
	4 9 7 5 2 6 8 3		

Инструкция испытуемому: «Я буду читать Вам ряды цифр. Ваша задача – запомнить каждый ряд и сразу же после окончания его чтения воспроизвести все цифры в том же порядке. Затем я прочту следующий ряд и т.д. Если в следующем ряду будет; больше цифр, чем в предыдущем, я буду Вас об этом предупреждать».

Во второй серии эксперимента («двойной счет») участнику также предъявляются цифровые ряды, однако он должен запомнить не предъявляемые цифры, а те числа, которые получаются в результате сложения каждой пары цифр (экспериментатор с помощью небольших пауз разделяет предъявляемые цифры на пары). Задача испытуемого, таким образом, «раздваивается»: он должен параллельно производить арифметические вычисления и удерживать в памяти их последовательно образующиеся результаты. 1

Инструкция: «Сейчас я буду называть Вам пары цифр. Ваша задача – вычислить сумму для каждой пары и запомнить эти суммы. Например, я говорю: 2 3 – Вы вычисляете: $2 + 3 = 5$ и запоминаете 5; я говорю затем 6 1, Вы вычисляете: $6 + 1 = 7$ и запоминаете: 7. Следовательно, ряд, который Вам следует воспроизвести, состоит из 5 и 7. Точно так Вам предстоит поступать и в тех случаях, когда будет называться по три или четыре пары цифр – вычислять их суммы и запоминать их. Воспроизводить суммы следует строго в том порядке, в котором Вы их вычислили».

Воспроизведение осуществляется либо письменно, либо устно.

Эксперимент заканчивается после предъявления всех рядов, представленных в табл., или после того как участник начал систематически делать грубые ошибки при воспроизведении.

Эксперименты проводятся индивидуально, участвуют взрослые: здоровые и страдающие психическими заболеваниями.

При обработке результатов определяются два основных показателя: НП – непосредственная память (по данным первой серии экспериментов) и ОП – оперативная память (по данным второй серии эксперимента, память в условиях интерференции со стороны вычислительных действий). Показатели НП и ОП обозначают максимальное количество цифр, которое правильно воспроизведено в обоих рядах с таким количеством цифр. Например, в первой серии участник правильно воспроизвел оба ряда с 3,4 и 5 цифрами и лишь один из двух рядов с 6 цифрами; другие ряды были воспроизведены с ошибками. Его показатель НП в этом случае равен 5. Во второй серии он правильно воспроизвел оба ряда с двумя и тремя цифрами, лишь один из двух рядов, с четырьмя цифрами, оба ряда с пятью цифрами и лишь по одному из двух рядов с шестью, семью и восемью цифрами. Его показатель ОП равен при этом также пяти. На основании показателей НП и ОП вычисляется их соотношение:

$$K = ОП / НП.$$

В рассмотренном примере $K = 5/5 = 1,00$. Расчет показателей НП, ОП и К производится отдельно для каждой группы участников. 3

Результаты показывают, что в группе здоровых взрослых НП обычно составляет 6-8 цифр, а ОП — 4-6 цифр, К колеблется в пределах от 0,60 до 0,86. Следовательно, запоминание в условиях интерференции со стороны параллельно производимых вычислений всегда оказывается менее эффективным, чем в обычных условиях, однако степень такого снижения эффективности оказывается различной для разных испытуемых.

У больных шизофренией показатель НП находится примерно на таком же уровне, как и у здоровых, а показатель ОП резко снижен. Следовательно, при шизофрении резко усиливается отрицательное влияние интерференции на запоминание, в то время как память в обычных условиях остается относительно сохранной.

У больных эпилепсией по сравнению со здоровыми снижены оба показателя: и НП, и ОП, причем снижение НП выражено несколько сильнее. Следовательно, при эпилепсии нарушается память как в обычных условиях, так и при наличии интерференции.

Таким образом, запоминание в условиях интерференции со стороны одновременно осуществляемых познавательных действий всегда оказывается менее эффективным, чем в обычных условиях. Степень отрицательного влияния интерференции зависит от индивидуальных особенностей испытуемых и при психическом заболевании может резко усиливаться.

Резкие нарушения запоминания наблюдаются при органических поражениях головного мозга различного генеза. При этом, наиболее прочным оказывается запоминание, связанное с ассоциативной памятью, реже отмечается забывание отдельных слов и прежде всего нарушается запоминание бессмысленных звукосочетаний.

Нарушение памяти типично также для астенических состояний различной этиологии. О наличии астении в этих случаях можно судить, сравнивая результаты исследования в начале и в конце эксперимента. Явления истощаемости проявляются при этом в ослаблении способности к запоминанию к концу исследования, в формулировании ответов, а иногда и в полном отказе от выполнения задания. При астенических состояниях нарушения памяти обратимы.

При олигофрении наблюдается равномерное снижение непосредственной и оперативной памяти, пропорциональное степени слабоумия. У больных шизофренией, непосредственная память находится в пределах нормы, а показатели оперативной памяти значительно ниже, чем у здоровых. Это указывает на невозможность использования этими больными потенциально сохранного у них прежнего опыта в процессе конкретной деятельности, в связи с наблюдающимися функциональной слабостью корковых клеток и расстройством мышления.

При амнестических синдромах органического генеза нарушаются все виды памяти.

Запоминание большого количества слов (12-15 и более) определяется как гипермнезия и может наблюдаться при маниакальном синдроме различной этиологии.

ЗАПОМИНАНИЕ ЦИФР

(слуховая память)

Данный эксперимент, как и предыдущий, направлен на изучение состояния кратковременной и оперативной памяти и требует достаточной степени концентрации произвольного внимания.

Объем краткосрочной памяти связан с процессом последовательного восприятия отдельных элементов вербальной информации. В ходе эксперимента сначала воспринимается один элемент данной последовательности, затем другой, третий и т.д. Пока один элемент воспринимается, все остальные удерживаются в краткосрочной памяти. Чем длиннее ряд элементов, тем больше времени тратится на задание, что лимитирует возможности запоминания и воспроизведения элементов в строгой последовательности.

Материал, предъявляемый для запоминания, прочитывается однократно. Необходимость повторного чтения уже указывает на ослабление у испытуемого памяти или внимания. После предъявления третьего варианта набора цифр и неправильного их воспроизведения, эксперимент прекращается. В норме воспроизводится 6-7 цифр. Кроме того, как вариант, можно попросить воспроизводить цифры в обратном порядке.

Резкие нарушения запоминания указывают на органические заболевания головного мозга или на выраженные астенические состояния.

Низкий уровень краткосрочной памяти диагностируется при повторении не более 2 цифр, средний - 3-4; высокий – 5 и более цифр. Нарушение внимания можно заподозрить при воспроизведении длинного ряда цифр, но с нарушени-

ем порядка. Иногда воспроизводятся цифры, которые не назывались вовсе или назывались в предыдущих предъявлениях.

Прогностическая ценность данной методики характеризуется высокой корреляцией с усвоением учебного материала по чтению, средняя связь с успеваемостью по письму и математике.

Кроме того, низкие результаты при повторе рядов в обратном порядке могут свидетельствовать о пространственно-перцептивных нарушениях.

Первый набор 5241 96023 254061 7842389 34682538 598374623 6723845207	Второй набор 7106 89934 856086 5201570 82744525 715843413 1524836897
Третий набор 1372 64805 725318 0759438 52186355 132697843 3844528716	Четвертый набор 7106 89934 856086 5201570 82744525 715843413 1524836897

МЕТОД ОПОСРЕДОВАННОГО ЗАПОМИНАНИЯ

Данный метод был предложен Л.С. Выготским и разработан А.Н.Леонтьевым. Сущность метода состоит в том, что испытуемому читают вслух ряд слов и предлагают для лучшего их запоминания воспользоваться картинками, которые разложены перед ним на столе: к каждому слову выбрать картинку, наиболее подходящую по содержанию или по каким-либо другим признаками, и отложить ее в сторону. Например, к слову «молоко» отложить

картинку, где изображена корова, а к слову «зима» - сани и т.п. Воспроизведение при этом производят следующим образом: предлагается по каждой из отобранной картинке припомнить соответствующее слово, которое раньше предьявлял экспериментатор.

Для обследования детей разного возраста необходимо подобрать разные серии слов и картинок. Младшим – с более конкретным содержанием, старшим – с более отвлеченным смыслом слов и соответствующих им картинкам. Картинки можно подобрать среди детских лото. Они должны быть одинаковыми по размеру и раскрашены.

Слова для запоминания:

дождь	драка	встреча
ответ	пожар	труд
горе	игра	собрание
сила	утро	сосед
театр	отряд	праздник

Запись хода эксперимента и данных при испытании может быть оформлена следующим образом:

№	Слова раздражители	Выбранная картинка	Обоснование выбора	Воспроизведен. слов

Количество правильно воспроизведенных слов является показателем развития активного установления логических связей в процессе запоминания и использования при этом различного рода вспомогательных приемов. Этот тип запоминания Л.С. Выготский и А.Н. Леонтьев назвали опосредованным запоминанием.

Они рассматривают этот тип памяти как переходный от запоминания на основе последовательного образа или простейших ассоциаций (то есть механической памяти), к запоминанию на основе образования понятия о воспринимаемом материале (то есть логической памяти).

Согласно исследованиям А.Н.Леонтьева степень развития опосредованного запоминания показательна для проявления вообще всех высших форм памяти, особенно в школьном возрасте. Если младший школьник запоминает в основном на основе непосредственного запечатления, то старший (12 лет и старше) начинает запоминать материал на основе осмысленных операций.

Эти качественные сдвиги в памяти старшего школьника проявляются в том, что он уже может самостоятельно поставить себе цель нечто запомнить и сообразно этой задаче организовать все свое поведение. Конкретно это прояв-

ляется в том, что старший школьник в процессе запоминания пытается установить связи между частями материала, применяет различные приемы для запоминания и воспроизведения. У умственно отсталых детей особенно отчетливо обнаруживается слабое развитие высших форм памяти, что выявляется на опытах по опосредованному запоминанию.

Анализ способа работы и ошибок, допущенных испытуемыми в ходе эксперимента, дает материал для характеристики их мыслительного процесса и памяти, при этом выявляется: как понимается смысл задания и объясняется выбор карточек, а также выявляется и характер процесса опосредования. В некоторых случаях он уступает место непосредственному чувственному восприятию; тогда испытуемые просто называют предъявленную им картинку, забывая о слове, к которому они ее подобрали.

ПИКТОГРАММА

Пиктограмма – запоминание при помощи рисунков. Методика используется для исследования опосредованного запоминания как у детей среднего и старшего школьного возраста, так и у взрослых. Особенно охотно проделывают это дети, которые умеют и любят рисовать. Исследуемому предлагается лист чистой бумаги и карандаши. Затем дается инструкция: «запомни названные слова. Для облегчения запоминания сделай на бумаге зарисовки к каждому слову, но писать название слов или обозначать его буквами нельзя. Можно рисовать что угодно, лишь бы рисунок помог вспомнить названное слово».

По мере выполнения задания экспериментатор делает отметки в протоколе о высказываниях или объяснениях исследуемого. Спустя час ему предлагают вспомнить по рисункам названные слова. Разрешается выборочно припоминать слова и записывать их под рисунком. У исследуемого выясняют как помог ему рисунок в запоминании слова. Протокол рекомендуется оформлять по следующей форме:

Заданное слово	Что нарисовано	Объяснения

У здоровых лиц прием опосредованного запоминания облегчает удержание и воспроизведение заданных слов. По данным С.Я.Рубинштейн, если больной плохо заучивает 10 слов, но гораздо лучше воспроизводит слова в пиктограмме, это свидетельствует о механической слабости памяти при сохранной возможности логически связать заданный материал. Обратные соотношения

встречаются у больных с нарушением целенаправленности мышления, в частности при шизофрении и системных органических поражениях мозга. В этих случаях опосредованные связи только мешают запоминанию (вызывают внешнее торможение).

В зависимости от того, какой символ использовал исследуемый для запоминания слова, можно судить не только об опосредованном запоминании, но и о характере ассоциаций. Здоровые обычно быстро рисуют придуманные образы, лаконично и адекватно символизируют слово, предложенное для запоминания. Несмотря на разнообразие рисунков, сделанных здоровыми обследуемыми, их, как правило, можно «прочитать», даже не зная предложенных для запоминания слов.

Для менее интеллектуально развитых детей быстро подобрать обобщающий образ бывает трудно: они стремятся нарисовать целую ситуацию и, углубляясь в рисование, забывают заданное слово. Больные с интеллектуальной недостаточностью органического генеза и с олигофренией в легкой степени проще находят образы для запоминания слов конкретного содержания («веселый праздник», «тяжелая работа», «вкусный ужин» и т.п.) и испытывают затруднения при обозначении абстрактных слов («сомнение», «печаль», «развитие»). Рисунки таких больных отличаются конкретностью, обстоятельностью, отсутствием условности.

При конкретной установке у больных эпилепсией рисунок также отличается конкретностью, со многими подробностями, желанием зарисовать как можно точнее жизненную ситуацию. С трудом отрываются от рисунка дети с навязчивыми состояниями. У больных шизофренией при отвлеченно-абстрактной установке рисунки имеют вид значков, различных схем. Такие пиктограммы лишены предметного содержания, псевдоабстрактны, а иногда парадоксальны и стереотипны.

Примерный набор слов и словосочетаний:

<i>1 вариант</i>	<i>2 вариант</i>
Веселый праздник	Глухая старушка
Тяжелая работа	Война
Развитие	Строгая учительница
Вкусный ужин	Голодный человек
Смелый поступок	Слепой мальчик
Болезнь	Богатство
Счастье	Девочке холодно
Разлука	Власть
Дружба	Больная женщина
Темная ночь	Обман
Печаль	Веселая компания

ИССЛЕДОВАНИЕ СМЫСЛОВОЙ ПАМЯТИ

Для исследования смысловой, или логической памяти используется такой метод: испытуемому читают 2-3 слова, объединенных по смыслу, рекомендуют сосредоточить внимание на той логической связи, которая существует между ними, и построить единое высказывание. Затем, предлагают листок, на котором написано первое слово, а испытуемые должны вспомнить и дописать два остальных, связанных с ним.

По этому методу можно обследовать детей, начиная с 13-14 летнего возраста и старше, учитывая, конечно, их культурный уровень.

Первый ряд	Второй ряд
игла – шить	жук – стул
корова – мясо	гребень – земля
топор – колоть	компас – клей
лошадь – телега	ромашка – стрела
тетрадь – учебник	воробей – сестра
пчела – гусеница	лейка – автобус
расческа – волосы	поганка – диван
шприц – врач	кастрюля – ветер
лужи – дождь	сапоги – самовар
петух – кричать	кувшин – спать
чернила – тетрадь	палка – дом
овца – шерсть	терка – море
машина – ехать	шапка – оса
яблоко – варенье	рыба – пожар
луна – ночь	пила – яичница

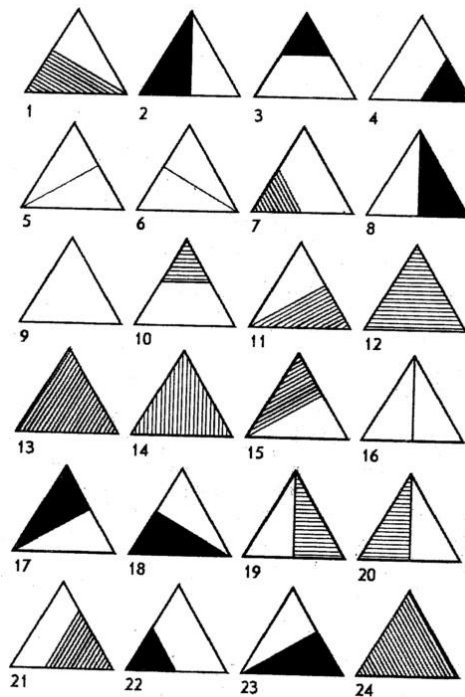
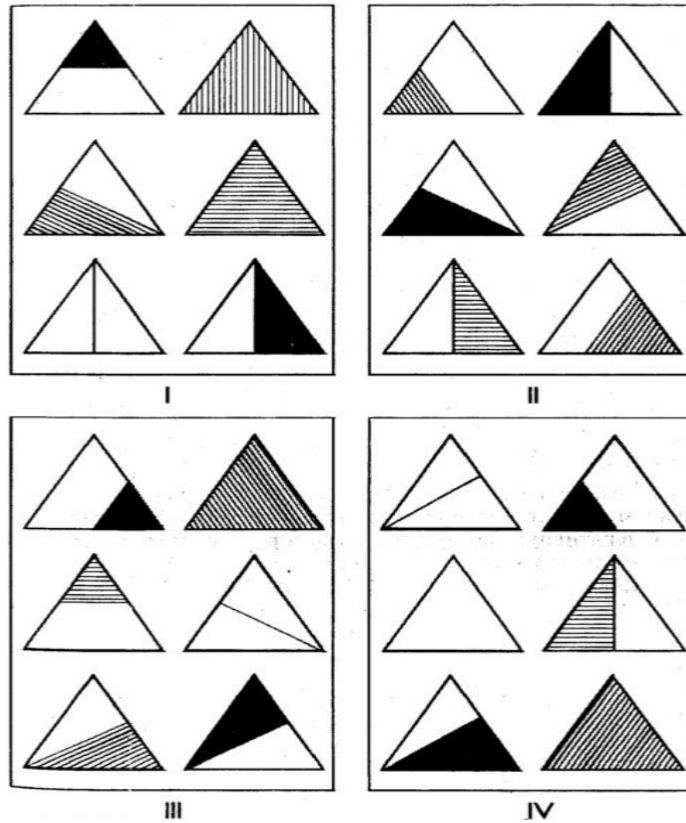
ЗАПОМИНАНИЕ ГЕОМЕТРИЧЕСКИХ ФИГУР

по Ф.Е.Рыбакову (для младших школьников)

Исследуемому предлагают внимательно рассмотреть и запомнить геометрические фигуры на одной половине таблицы в течение 10 секунд, причем вторая половина при этом закрывается. Затем просят отыскать их среди фигур, изображенных на другой половине таблицы. В норме исследуемые запоминают не менее 5-6 фигур.

Процедура обследования выглядит следующим образом. Ребенку последовательно, на 15 сек. каждая, предлагаются карточки-задания, представленные в виде шести по-разному заштрихованных треугольников. После просмотра очередной карточки она убирается и вместо нее предлагается матрица, вклю-

чающая 24 разных треугольника, среди которых находятся и те шесть треугольников, которые ребенок только что видел на отдельной карточке. Задание заключается в том, чтобы отыскать и правильно указать или обвести цветным карандашом (для каждой из четырех карточек свой цвет) в матрице все шесть изображенных на отдельной карточке треугольников



В данном эксперименте исследуется возможность образования и воспроизведения сразу нескольких временных связей, замыкающихся на раздражителе первой сигнальной системы (на зрительные комплексы – знакомые и незнакомые, относительно простые и сложные). Временные связи выражаются в двигательных и речевых реакциях, которые фиксируются экспериментатором.

Показателем развитости зрительной оперативной памяти является частное от деления времени решения задачи в минутах (секундах) на число ошибок, допущенных в процессе решения, плюс единица. Ошибками считаются неправильно указанные в матрице треугольники или те из них, которые ребенок не смог по какой-либо причине найти.

Практически для получения этого показателя поступают следующим образом. По всем четырем карточкам определяется количество правильно найденных на матрице треугольников и их общая сумма делится на 4. Это и будет среднее число правильно указанных треугольников. Данное число затем вычитается из 6, и полученный результат рассматривается как среднее количество допущенных ошибок.

Затем определяют среднее время работы ребенка над заданием, которое в свою очередь получается путем деления общего суммарного времени работы ребенка над всеми четырьмя карточками на 4.

Момент окончания времени работы ребенка над поиском треугольников в общей матрице определяется экспериментатором при помощи вопроса к ребенку: «Ты уже все сделал, что мог?» Как только ребенок утвердительно ответит на данный вопрос и практически прекратит поиск треугольников в матрице, считается, что он завершил свою работу. Деление среднего времени работы ребенка над поиском на матрице шести треугольников на количество допущенных ошибок позволяет, наконец, получить искомый показатель

Правильные ответы

Номер набора	Номер треугольников
I	1, 3, 8, 12, 14, 16
II	2, 7, 15, 18, 19, 21
III	4, 6, 10, 11, 17, 24
IV	5, 9, 13, 20, 22, 23

Эта методика не имеет стандартизированных показателей. Показатели по этим методикам можно только сравнивать у разных детей и у одних и тех же детей при их повторном обследовании, делая относительные выводы о том, как память одного ребенка отличается от памяти другого ребенка, или о том, какие изменения со временем произошли в памяти данного ребенка.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗРИТЕЛЬНОЙ ПАМЯТИ

(для старших школьников)

Для проведения эксперимента необходимо заготовить 32-36 картинок (можно взять из детского лото). Все картинки должны быть одного и того же размера с небольшим количеством деталей. По содержанию это могут быть животные птицы, предметы одежды, мебели, орудия труда и т.д. Из них надо отобрать 12 картинок для основного опыта и на обратной стороне пронумеровать, а на остальных написать слово «дополнительные». Все 12 картинок располагаются так, чтобы между ними не было каких-либо прямых ассоциаций.

Испытуемому предлагают внимательно их рассмотреть и запомнить. Затем эти 12 картинок перемешивают с остальными дополнительными. После этого раскладывают все картинки в несколько рядов, а испытуемый среди них должен найти те, которые ему показывали раньше.

Этот эксперимент свидетельствует об объеме памяти (количество правильных узнанных картинок); точности памяти (максимальное число картинок, которые расположил испытуемый в той последовательности, в которой он увидел их в первый раз). Ошибки памяти выявятся в том случае, если будет сделан выбор карточек из дополнительной серии.

Данный эксперимент может проводиться как с детьми, так и с подростками. Чем младше ребенок, тем больше ошибок он будет делать. В возрасте 14-15 лет число ошибок должно быть минимальным. Ошибки у подростков в этом эксперименте означают ослабление у них зрительной памяти.

5. МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ МЫШЛЕНИЯ

При рассмотрении мышления как особого вида деятельности необходимо учитывать его целенаправленность; мыслительный процесс является активным процессом, направленным на разрешение поставленной задачи. Необходимо отмечать его критичность, которая выявляется в умении строго оценивать работу своей мысли.

Методики исследования мыслительных процессов в детском возрасте построены таким образом, что они позволяют изучать как наглядно-действенное, так и конкретно-образное и абстрактно-логическое мышление. При исследовании материал предлагается преимущественно в наглядной форме – в виде картинок, всевозможных кубиков, в сравнении конкретных предметов – или в словесной форме положений абстрактно-логического характера.

Необходимо обращать внимание на то, с какого рода материалом (конкретно-наглядным или вербальным) предпочитает работать испытуемый.

Более культурные и развитые дети и подростки, любящие много читать, предпочитают вербальные задания. Больные шизофренией не любят и отказываются от выполнения конкретно-наглядных заданий. Многим из них в связи с

особенностями функционирования их мыслительного аппарата трудно бывает ориентироваться в конкретно-наглядном материале, и они предпочитают иметь дело с вербальным материалом. Иногда это происходит вследствие нарушения пространственной ориентировки, что и мешает им успешно выполнять задания наглядно-образного характера.

РАССКАЗ ПО КАРТИНКЕ

Самое простое и распространенное задание – рассказ по картинке с каким-нибудь сюжетом, очень элементарным для младших школьников или сложнее для старших.

В данном эксперименте исследуются сложные формы аналитико-синтетической деятельности коры головного мозга с участием обеих сигнальных систем. Анализ и синтез очень сложного комплексного раздражителя осуществляется в первую очередь зрительным анализатором первой сигнальной системы, но сопровождается аналитико-синтетической работой второй сигнальной системы, которая выражается в определенных суждениях и умозаключениях.

Это задание дает возможность понять сообразительность детей, их умение отмечать существенное, не останавливаясь на несущественных для понимания целого деталях или, наоборот, загромождать свой рассказ по картинке ненужными подробностями, как это отмечается у детей со слабоумием или больных эпилепсией.

Очень важно в этом задании отмечать эмоциональное отношение к картинке, особенно со стороны младших детей. Иногда у больных шизофренией картинка вызывает злобное отношение к себе, они могут схватить картинку и разорвать ее. В этих случаях удастся выявить, что картинка затронула какое-нибудь тяжелое переживание ребенка и, чтобы избавиться от этого переживания картинку надо уничтожить.

Испытуемому предлагают серию из 3-4 картин для младшего возраста и из 5 и больше для старших детей. Ребенку дают инструкцию: сначала положить картинку, изображающую начало происшествия, потом его продолжение и т.д. после завершения работы ему надо рассказать разложенный сюжет.

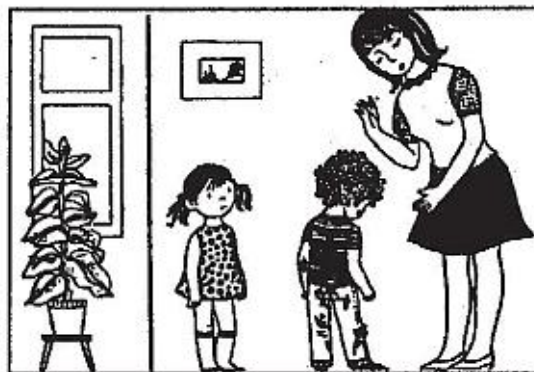
С.Я.Рубинштейн указывал, что для установления последовательности и смысла событий можно использовать серии, составленные из карикатур датского художника Бидструпа. Они пригодны для исследования детей старшего возраста; нужно обращать внимание на понимание юмора, то есть смысла карикатур в целом.

Это задание позволяет выявить, понял ли ребенок содержание отдельных картин, правильно ли их сопоставляет, последовательно ли он рассуждает при переходе от одной картины к другой. Особенно важно бывает отметить характер работы детей: хорошо ли они анализируют отдельные картины, то есть планомерно работают или без плана, не синтезируя правильно отдельные кар-

тины между собой, замечают ли свои ошибочные решения, быстро ли их исправляют или не обращают на них внимания и продолжают неправильное толкование.

Некоторые испытуемые при выполнении этого задания создают произвольный порядок и нисколько не считаются с противоречащим такому порядку содержанием рисунков; причем они не считаются и с критическими замечаниями экспериментатора. В этом сказывается не критичность мышления (особенно это сказывается при снижении интеллекта различной этиологии).

Показ и обсуждение сюжетных картин выявляет у умственно отсталых детей и детей с текущим органическим заболеванием головного мозга 6-8 летнего возраста неумение уловить основной смысл даже в простых сюжетных картинках, назвать правильно время года. Такие дети, называя отдельные изображения, не устанавливают нужных связей между ними, не учитывают выражений лиц, позы и т.п. Дети с легкой степенью умственной отсталости правильно называют действия, но затрудняются в понимании внутренних смысловых связей, особенно скрытых, не могут составить рассказ по серии картинок с последовательным разворачиванием сюжета, плохо используют помощь экспериментатора. В тоже время отмечается, что, иногда справляясь с легкими сериями, плохо ориентируются в сложных. Дети с недоразвитием речи и недостаточностью пространственной ориентации затрудняются в подборе предлогов «под», «над», «через», «за», хотя и достаточно понимают смысл изображенного.

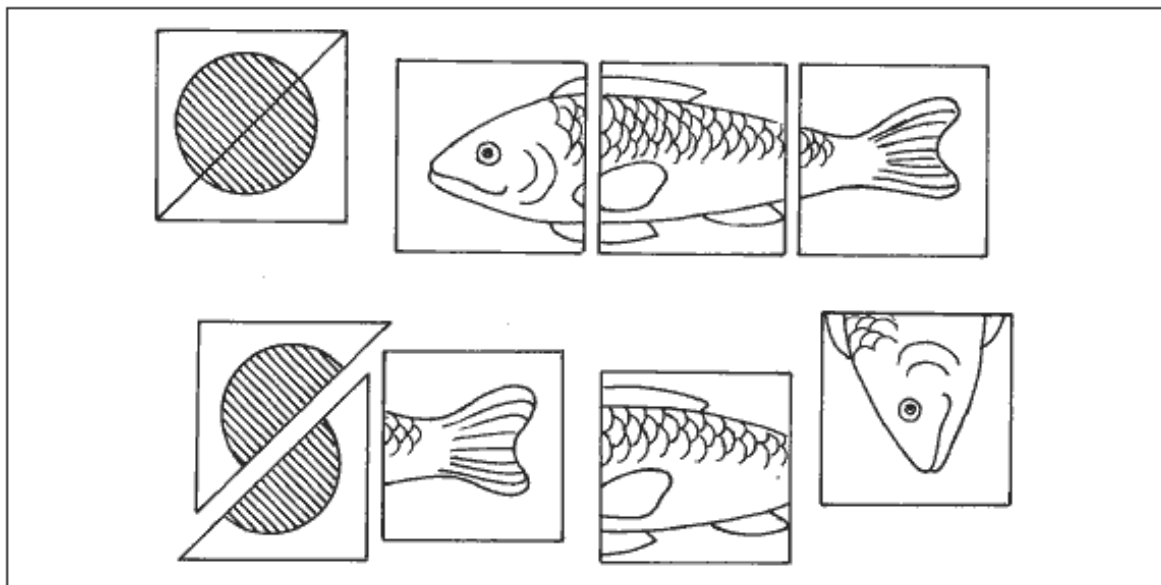
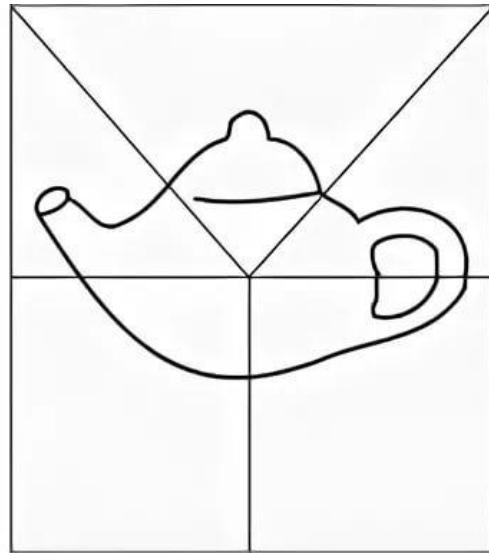
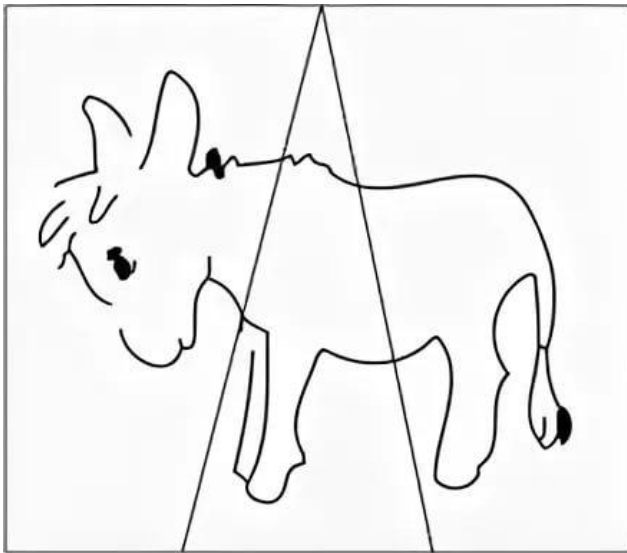




КОМБИНИРОВАНИЕ КАРТИН

Методика применяется для исследования особенностей мышления и состоит из серии заданий возрастающей сложности. Обследуемому предлагается из нескольких частей составить шесть картинок. Первые три картинки разрезаны на четыре, а последующие — на большее количество частей. Для повторных исследований нужно иметь несколько наборов рисунков, аналогично подобранных и разрезанных. Для детей младшего возраста дают небольшое количество частей разрезанной картинки (3-4 части), из которых можно сложить целую картинку. Сложнее сложить картинку из большого числа отрезков; такое задание предлагается старшим детям. Если испытуемый не может этого сделать, то ему показывают образец и повторно предлагают сложить картинку.

Основное значение этого метода состоит в том, что этот метод дает возможность определять способность к комбинированию. Правильное выполнение задания требует от детей, прежде всего анализа материала, а затем планомерного последовательного составления рисунков. Существенную роль при этом играет выделение опорных сигнальных деталей рисунка. При снижении уровня процессов обобщения и отвлечения, при интеллектуальной недостаточности такой анализ отсутствует и испытуемые пытаются составить рисунок методом проб и ошибок. Характер работы может свидетельствовать и о нарушении критичности мышления обследуемого, когда в ответ на замечание экспериментатора не предпринимается попыток исправить ошибки.



МЕТОД СРАВНЕНИЯ И ОБОБЩЕНИЯ ПОНЯТИЙ

Процессы отвлечения и обобщения являются особой формой аналитико-синтетической деятельности коры головного мозга. Сущность их заключается в том, что в предметах различаются общие существенные признаки (анализ), на основании которых эти предметы относятся к одной группе и получают общее наименование (синтез). Различение существенных и несущественных признаков есть не что иное, как воспроизведение возникших в прошлом жизненном опыте временных связей, при образовании которых существенные и несущественные признаки предметов получили различное подкрепление. Исследуются процессы, представляющие новый принцип нервной деятельности, возникающий у человека в связи с развитием второй сигнальной системы.

Процесс сравнения проверяется экспериментально следующим образом: детям задают вопросы, касающиеся разницы между предметами и их сходства.

Следует учитывать неодинаковый возраст испытуемых и предлагать вопросы разной степени трудности: младшим школьникам можно задавать вопросы относительно элементарных вещей, которые их окружают, для более старших – о более сложных вещах. В процессах нахождения сходства нужно также задавать дифференцированные вопросы для младших и старших школьников.

Вскрывая в предметах и явлениях различия и находя сходства, человек получает возможность обобщать и систематизировать предметы и явления.

При оценке ответов необходимо обращать внимание на то, удастся ли испытуемым отмечать существенные признаки различия и сходства. Неумение выделять существенное свидетельствует о слабости обобщения, о склонности к конкретно-образному мышлению. Если испытуемый не удовлетворяется кратким и точным ответом, а начинает отмечать многие несущественные подробности, в этом проявляется стремление к детализации, резонерству. Умственно отстающие дети не видят разницы между предметами или указывают на признак, не являющийся существенным, но бросающийся в глаза, что свидетельствует о несформированности понятий, нечеткости их, конкретном уровне мышления.

Экспериментатор из имеющегося у него набора заготавливает 8-10 пар слов, подлежащих сравнению.

Набор содержит понятия разной степени общности, а также и вовсе несравнимые понятия. Именно несравнимые понятия оказываются иногда очень показательными для обнаружения расстройств мышления.

Методика апробирована, пригодна для исследования детей и взрослых разного образовательного уровня. Она очень удобна при необходимости повторных исследований испытуемых для оценки изменчивости их состояния.

Испытуемого просят сказать, «чем похожи и чем отличаются» эти понятия. Записывают все его ответы полностью. Экспериментатор должен настаивать на том, чтобы испытуемый обязательно раньше указывал сходство между понятиями, а только потом различие.

Встречаются такие пары объектов (или понятий), которые несравнимы. В таком случае вы и должны ответить: «Их сравнивать нельзя». Если испытуемый сразу начинает сравнивать эту пару - его ответ записывают, но затем все равно дают пояснение относительно «несравнимых» пар. В дальнейшем таких пояснений больше не дают, а просто регистрируют ответы испытуемых по поводу каждой пары.

1. Утро – вечер	16. Ворона - воробей
2. Корова - лошадь	17. Волк - луна
3. Летчик - танкист	18. Молоко - вода
4. Лыжи - коньки	19. Ветер - соль
5. Трамвай - автобус .	20. Золото - серебро
6. Озеро - река	21. Сани - телега
7. Река – птица	22. Очки - деньги
8. Дождь - снег	23. Воробей - курица
9. Поезд - самолет	24. Кошка - яблоко

10.Ось – оса 11.Обман – ошибка 12.Стакан - петух 13.Маленькая девочка - большая кукла 14.Ботинок – карандаш 15.Яблоко - вишня	25. Вечер - утро 26. Дуб - береза 27. Голод - жажда 28. Сказка - песня 29. Корзина - сова 30. Картина - портрет
--	--

При оценке ответов испытуемых следует учитывать, удастся ли им выделить существенные признаки сходства и различия понятий. Неумение выделить признаки сходства, а также существенные признаки различия свидетельствует о слабости обобщений испытуемого, о склонности его к конкретному мышлению.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ

Исследуется сложная аналитико-синтетическая деятельность второй сигнальной системы, заключающаяся в способности выделять существенные признаки понятий. Это основано на выделении общих существенных признаков предметов и явлений и выражении существенных признаков понятия в речевых реакциях. Задания доступны детям 9-10 лет.

Определение предметов имеет несколько ступеней точности. Оно может быть точным, когда указывается родовое и видовое отличие, или правильным, но недостаточно точным, когда указывается только род, определение на более низкой ступени считается в том случае, когда указывается назначение предмета, и недостаточное определение – когда отмечаются наглядные признаки предмета – форма, цвет.

Для школьников младшего возраста характерны не вполне достаточные определения. Например, на вопрос «Что такое стол?» они могут ответить: «На нем можно писать, есть» или «У стола 4 ножки, он черный». Более полноценные ответы дают школьники старшего возраста («стол – это мебель»). То же можно сказать и об определении отвлеченных понятий.

При анализе ответов обращают внимание на качество их, были ли указаны существенные признаки определяемого предмета, не было ли расплывчатости определения, избытка в нем несущественных деталей, склонности к пустому резонерству.

В этой методике ребенку предлагают следующие наборы слов:

1. *Велосипед, гвоздь, газета, зонтик, мех, герой, качаться, соединять, кусать, острый.*
2. *Самолет, кнопка, книжка, плащ, перья, друг, двигаться, объединять, бить, тупой.*
3. *Автомобиль, шуруп, журнал, сапоги, чешуя, трус, бежать, связывать, щипать, колючий.*

4. *Автобус, скрепка, письмо, шляпа, пух, ябеда, вертеться, складывать, толкать, режущий.*

5. *Мотоцикл, прищепка, афиша, ботинки, шкура, враг, спотыкаться, собирать, ударять, шершавый.*

Перед началом диагностики ребенку предлагается следующая инструкция:

«Перед тобой несколько разных наборов слов. Представь себе, что ты встретился с человеком, который не знает значения ни одного из этих слов. Ты должен постараться объяснить этому человеку, что означает каждое слово, например слово «велосипед». Как бы ты объяснил это?»

Далее ребенку предлагается дать определения последовательности слов, выбранной наугад из пяти предложенных наборов. К примеру, такой: автомобиль, гвоздь, газета, зонтик, чешуя, герой, связывать, щипать, шершавый, вертеться. За каждое правильно данное определение слова ребенок получает по 1 баллу. На то, чтобы дать определение каждого слова, отводится 30 сек. Если в течение этого времени ребенок не смог дать определение предложенного слова, то экспериментатор оставляет его и зачитывает следующее по порядку слово.

Если предложенное ребенком определение слова оказалось не вполне точным, то за данное определение ребенок получает промежуточную оценку — 0,5 балла. При совершенно неточном определении — 0 баллов.

Дети могут сами читать стимульные слова, если умеют это делать и если чтение не вызывает у них затруднений. Во всех остальных случаях экспериментатор сам читает ребенку слова.

Перед тем как ребенок попытается дать определение слову, необходимо убедиться в том, что он понимает его. Это можно сделать с помощью следующего вопроса: «Знаешь ли ты это слово?» или «Понимаешь ли ты смысл этого слова?» Если получен со стороны ребенка утвердительный ответ, то после этого экспериментатор предлагает ребенку самостоятельно дать определение этого слова, и засекает отводимое на это время.

Оценка результатов.

Максимальное количество баллов, которое может ребенок получить за выполнение этого задания, равно 10, минимальное — 0. В итоге проведения эксперимента подсчитывается сумма баллов, полученных ребенком за определения всех 10 слов из выбранного набора. При повторном проведении психодиагностики одного и того же ребенка при помощи данной методики рекомендуется пользоваться разными наборами слов, так как ранее данные определения могут запоминаться и затем воспроизводиться по памяти.

Выводы об уровне развития

10 баллов — очень высокий.

8—9 баллов — высокий.

4—7 баллов — средний.

2—3 балла — низкий.

0—1 балл — очень низкий.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОНЯТИЙ

(предложена К. Goldstein,
модифицирована Л.С. Выготским)

Этот метод состоит в распределении предметов по группам в зависимости от их сходства или различия.

Испытуемому предлагается набор карточек на которых изображены различные объекты: животные, звери, фрукты, овощи, транспорт, мебель и т.д. Предлагается разложить карточки на несколько групп таким образом, чтобы в каждой группе лежали подходящие друг другу объекты, которые можно было бы назвать одним словом.

Иногда допустимо подсказать, сколько всего должно получиться групп. Карточки можно подбирать различно: младшие школьники начинают иногда подбирать по ситуационным признакам, например, подбирают вещи, которые находятся в доме – мебель, овощи. Затем начинают подбирать по группам отдельно – животные, деревья, цветы, люди и т.п. Старшие школьники в норме способны к высокому объединению, например, раскладывают отдельно животных, птиц, людей, а затем объединяют их в группу «живые существа».

В данном эксперименте определяется, может ли ребенок установить обобщенную связь между предметами, или же он объединяет их по конкретным признакам, то есть способность обобщения стоит на низком уровне.

Кроме того, такая методика позволяет учесть, справляется ли испытуемый с задачей, объединяет ли вещи постепенно, поднимаясь до более высоких ступеней обобщения, или сразу образует обобщенные группы. Целесообразно также отмечать и отношение ребенка к своим ошибкам, быстро ли он их замечает, хорошо ли корригируется замечаниями или продолжает упорствовать на своем принципе классификации.

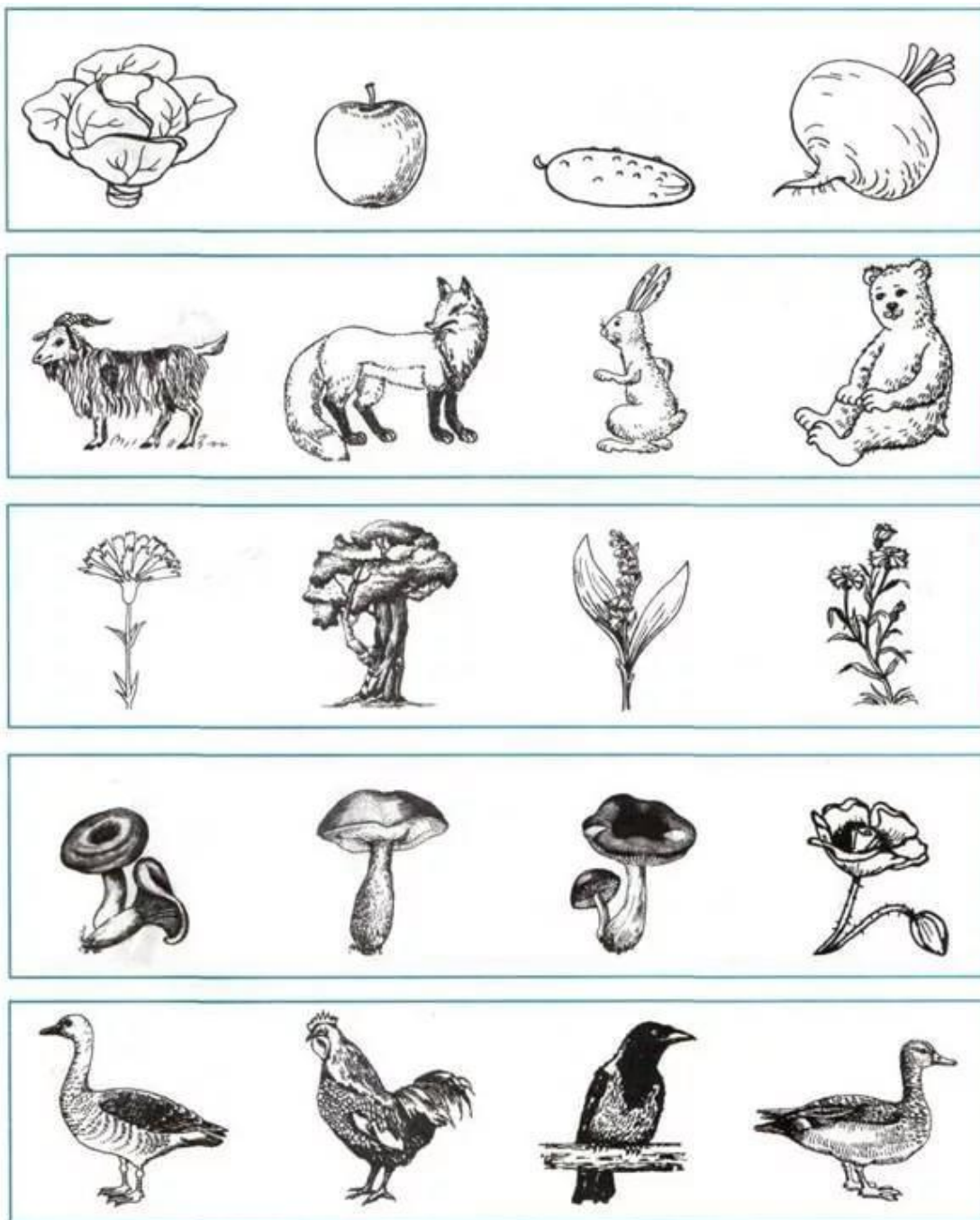
Некоторые испытуемые делят все данные им карточки на очень мелкие, детальные группировки: кладут животных, живущих в доме, отдельно от тех, кто обитает во дворе или в лесу. Растения делят на цветы, кустарники, овощи; мебель распределяют на спальную, столовую, школьную. Этот способ классификации, свойственен больным эпилепсией. Именно при такой патологии наблюдается склонность к детализации, что свидетельствует о излишней конкретности мышления, о значительном затруднении процессов обобщения.

Образование одноименных групп, ничем не отличающихся друг от друга (например, две группы овощей, две цветов и т.д.) свидетельствует о сужении объема внимания, забывчивости больных и характерно для органических поражений головного мозга.

Больные шизофренией при обобщении предметов ориентируются на мало актуальные, «слабые», второстепенные признаки. Этот симптом получил название «сверхвключения». В норме для решения задач пользуются более ограниченным кругом понятий о классифицируемых предметах и выделяют их свойства, определяющие социально-практическую значимость предмета; ины-

ми словами, здоровые при классификации предметов используют временные связи, наиболее упрочившиеся в их прошлом жизненном опыте.

Часто при проведении эксперимента, когда испытуемому подсказывается то или иное решение, он начинает спорить, доказывая свою правоту. Эта реакция свидетельствует о снижении критики испытуемого. Как правило, такая не критичность отмечается у больных шизофренией или эпилепсией.



ИСКЛЮЧЕНИЕ ПОНЯТИЙ

Различение и разграничение однородных понятий осуществляется на основе дифференцирования корой мозга сложных комплексных раздражителей по общим и существенным признакам. Они являются основой классификации

предметов, так как именно они в прошлом жизненном опыте получали соответствующее подкрепление.

Исследуемым предлагают выполнить задание в двух вариантах – предметном и словесном. Для младших школьников целесообразнее использовать метод исключения предметов, для более старших – исключение понятий.

В предметном варианте испытуемому предлагается несколько таблиц с изображением четырех предметов, из которых три могут быть обобщены в одну группу по общему признаку, а четвертый предмет под это обобщение не подходит.

В словесном варианте исследуемый должен из пяти понятий назвать четыре, которые могут быть объединены по общему для них признаку и исключить одно слово не имеющее этого признака. Если ребенок не может это сделать, экспериментатор ему подсказывает, а он должен объяснить принцип выбора.

Задача исследования заключается в том, чтобы выяснить, сможет ли испытуемый отвлекаться от случайных и второстепенных признаков, от привычных отношений между предметами, его способности анализа и синтеза существенных признаков. Также как и классификация понятий, эта методика дает возможность выяснить правильность обобщения ребенка и умение найти точный, обобщающий термин. Отличие этого метода от классификаций в том, что он больше требований предъявляет к логической обоснованности, правильности обобщений и четкости формулировок.

Умственно отсталые дети, выделяя неподходящий предмет, часто руководствуются чисто внешними признаками (цветом, величиной) и не могут подобрать однородным предметам общего названия. Даже после правильного исключения в одном наборе или после объяснения правильного решения они исключают предмет, подобный исключенному в первой задаче, из следующего набора.

Больные шизофренией, правильно выполняя инструкцию, часто обобщают предметы по малозначимым, «слабым» признакам, обнаруживая разноплановость, сверхвключение. Так, больные могут исключить сапоги, так как они из кожи, а шляпу и две фуражки обобщают как мягкие предметы, пропускающие воду.

СТАНДАРТНЫЙ БЛАНК

Методика «Исключение слов»

- 1) дряхлый, старый, изношенный, маленький, ветхий
- 2) смелый, храбрый, отважный, злой, решительный
- 3) Василий, Федор, Семен, Иванов, Порфирий
- 4) молоко, сливки, сыр, сало, сметана
- 5) скоро, быстро, спешно, постепенно, торопливо
- 6) глубокий, высокий, светлый, низкий, мелкий
- 7) лист, почка, кора, дерево, сук
- 8) дом, сарай, изба, хижина, здание

- 9) береза, сосна, дерево, дуб, ель
- 10) ненавидеть, презирать, негодовать, возмущаться, наказывать
- 11) темный, светлый, голубой, ясный, тусклый
- 12) гнездо, нора, муравейник, курятник, берлога
- 13) неудача, крах, провал, поражение, волнение
- 14) молоток, гвоздь, клещи, топор, долото
- 15) минута, секунда, час, вечер, сутки

Ключ

1) маленький, 2) злой, 3) Иванов, 4) сало, 5) постепенно, 6) светлый, 7) дерево, 8) здание, 9) дерево, 10) наказывать. 11) голубой, 12) курятник, 13) волнение, 14) гвоздь, 15) вечер

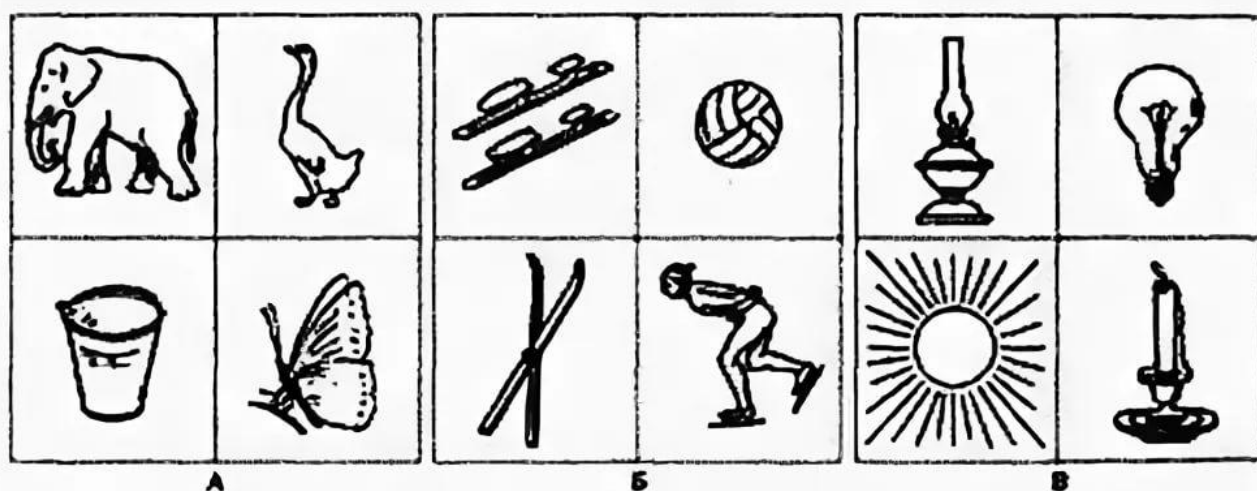


Рис. 9.5. Образцы стимульного материала методики «Исключение предметов»: серия 1 (А); серия 2 (Б); серия 4 (В) (приведены в измененном масштабе и черно-белом варианте)

ТОЛКОВАНИЕ МЕТАФОР, ПОСЛОВИЦ И ФРАЗ

Обобщая предметы или явления, выделяя общее в них человек отвлекается от других свойств, которыми они различаются друг от друга. Это есть процесс мысленного отвлечения, или абстракция.

Противоположным абстракции, является процесс конкретизации, который приближает нас к тому, что дает чувственный опыт, к более наглядному.

Для определения способности к абстракции Л.С.Выготским и был предложен метод понимания переносного смысла пословиц, поговорок и различных метафор.

Испытуемому предлагают ряд пословиц или метафор, и он должен объяснить их смысл и применение в жизни. Этот метод позволяет установить, доступен ли ребенку для понимания отвлеченный смысл пословиц и метафор, или он склонен их понимать, руководствуясь образным мышлением, отражающим предметы с их фактическими наглядными связями.

Для выяснения этого можно применять вариант, предложенный Б.В.Зейгарник (1958), дополняющий метод пословиц и метафор: подкладыва-

ние готовых объяснений к ним. К каждой пословице и метафоре заготавливают по два объяснения: одно с отвлеченным объяснением, другое с наглядными связями.

Методика проведения этого эксперимента такова: на отдельном листке с левой стороны пишут на отдельных строчках метафоры и пословицы, правая сторона листка остается свободной. Объяснения к метафорам пишут на отдельных листках и раскладывают перед испытуемым, он сам должен их выбирать и подкладывать с правой стороны.

Определение переносного смысла метафор и пословиц требует умения абстрагировать, то есть отвлечься от конкретного содержания слова. Когда дается два объяснения, то ребенок, если у него нет четкого понимания иносказания или он мыслит конкретно, подберет какое-либо расплывчатое объяснение, или выберет объяснение с конкретно-наглядным пониманием. Таким образом, при этом методе можно судить не только о возможности понимания абстрактного смысла, но и четкости этого понимания и, следовательно, о более высоком уровне анализа и синтеза в процессах мышления.

При патологии мыслительных процессов, большое количество фраз, из которых нужно выбрать одну, создает у испытуемых неосознанное стремление к более облегченному типу мышления, которое выражается в соскальзывании. Такое явление наблюдается у больных с расплывчатым и ненаправленным мышлением; особенно часто соскальзывания и паралогические суждения отмечаются у больных шизофренией.

лист 26

Метафоры

1. Золотая голова
2. Каменное сердце
3. Крутая машина
4. Железный характер
5. Ядовитый человек
6. Зубастый парень
7. Глухая ночь
8. Ежовые рукавицы
9. Кот наплакал
10. Пятое колесо в телеге

Пословицы и поговорки

1. Не все золото, что блестит
2. Шила в мешке не утаишь
3. Куй железо пока горячо
4. Цыплят по осени считают
5. Не в свои сани не садись
6. Тише едешь, дальше будешь
7. Любишь кататься - люби и саночки
возить
8. Язык мой - враг мой
9. Лес рубят - щепки летят
10. Мал золотник - да дорог

ПРОСТЫЕ И СЛОЖНЫЕ АНАЛОГИИ

Данная методика имеет различные варианты, с помощью которых выявляется умение устанавливать и обобщать отношения между понятиями. Выделение отношения обеспечивается сохранностью коркового анализа при ведущей роли второй сигнальной системы. Положительные условные рефлексы и дифференцировки на отношения между раздражителями первой сигнальной системы образуются и у животных. В данном случае речь идет об анализе отношений, который осуществляется второй сигнальной системой. Посредством слова могут дифференцироваться отношения не только между конкретными предметами и явлениями, но и между отвлеченными признаками, то есть между абстрактными понятиями.

В первом варианте исследуемому предлагают выбрать в ряде отношение, аналогичное образцу. Если испытуемый плохо понимает инструкцию, можно привести пример решения задачи.

Во втором варианте одно слово в паре отсутствует. Предлагается подобрать такое слово, чтобы два отношения в ряду были аналогичными.

В третьем варианте справа сверху написано одно слово, а внизу пять слов. Из этих пяти нужно выбрать одно слово, которое вместе с верхним составит отношение, аналогичное паре слов слева.

В четвертом варианте требуется указать два слова в скобках, без которых понятия, обозначаемого словом перед скобкой, не существует.

В каждом варианте аналогии строятся по различным принципам. Переходя от одного варианта к другому, испытуемый должен менять принцип выполнения задания. Это не удается больным с органическим поражением головного мозга: в силу инертности психических процессов такие больные часто в последующих заданиях выделяют аналогию по принципу предыдущей. Если обследуемый выполнил все варианты заданий и логично объяснил все аналогии, то можно сделать вывод, что ему доступно понимание абстракций и относительно сложных логических связей.

При анализе результатов исследования необходимо обращать внимание не только на ошибки, но и на рассуждения испытуемых: это дает возможность обнаружить соскальзывания, паралогичность, нарушение целенаправленности и критичности мышления, что часто бывает при шизофрении. Такие больные нередко выбирают отношения, руководствуясь не общим существенным признаком, а ассоциативной связью по смежности.

лошадь	корова
жеребенок	пастбище, рога, молоко, теленок, бык
яйцо	картофель
скорлупа	курица, огород, капуста, суп, шелуха
ложка	вилка
каша	масло, нож, тарелка, мясо, посуда
коньки	лодка

зима	лед, каток, весло, лето, река
ухо	зубы
слышать	видеть, лечить, рот, щетка, жевать
собака	щука
шерсть	овца, ловкость, рыба, удочки, чешуя
пробка	камень
плавать	пловец, тонуть, гранит, возить, каменщик
чай	суп
сахар	вода, тарелка, крупа, соль, ложка
дерево	рука
сук	топор, перчатка, нога, работа, палец
дождь	мороз
зонтик	палка, холод, сани, зима, шуба
школа	больница
обучение	доктор, ученик, учреждение, лечение, больной
песня	картина
глухой	хромой, слепой, художник, рисунок, больной
нож	стол
сталь	вилка, дерево, стул, пища, скатерть
рыба	муха
сеть	решето, комар, комната, жужжать, паутина
птица	человек
гнездо	люди, птенец, рабочий, зверь, дом
хлеб	дом
пекарь	вагон, город, жилище, строитель, дверь
пальто	ботинок
пуговица	портной, магазин, нога, шнурок, шляпа
коса	бритва
трава	сено, волосы, острая, сталь, инструменты
нога	рука
сапог	галоши, кулак, перчатка, палец, кисть
вода	пища
жажда	пить, голод, хлеб, рот, еда
электричество	пар
провода	лампочка, ток, вода, трубы, кипение
паровоз	конь
вагоны	поезд, лошадь, овес, телега, конюшня
алмаз	железо
редкий	драгоценный, железный, твердый, сталь
бежать	кричать
стоять	молчать, ползать, шуметь, звать, плакать
волк	птица
пасть	воздух, клюв, соловей, яйцо, пение
растение	птица

семя	зерно, клюв, соловей, пение, яйцо
театр	библиотека
зритель	актер, книги, читатель, библиотекарь, любитель
утро	зима
ночь	мороз, день, январь, осень, сани
железо	дерево
кузнец	пень, пила, столяр, кора, листья
нога	глаза
костыль	галка, очки, слезы, зрение, нос

АССОЦИАТИВНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ

Исследование ассоциаций человека позволяет выявить ряд особенностей его мышления; оно позволяет судить об обобщенности и направленности ассоциаций, об их обилии или бедности. Обилие ассоциаций обусловлено быстротой их возникновения и свидетельствует о количестве приобретенных ранее всевозможных связей. Нужно также отмечать однообразие или разнообразие ассоциаций и устойчивый или прыгающий их характер. По богатству и разнообразию словесных реакций можно судить о богатом словарном запасе больного.

С физиологической точки зрения исследование ассоциаций есть не что иное, как исследование образованных в прошлом жизненном опыте временных связей, которые воспроизводятся под действием слов-раздражителей и выражаются в речевых реакциях. Однако при исследовании ассоциаций вовлекается и первая сигнальная система, поскольку словесные раздражители воспринимаются слуховым анализатором и могут вызвать определенные представления. Аналитико-синтетическая деятельность коры головного мозга человека обычно обеспечивается совместной работой обеих сигнальных систем. Ассоциативный эксперимент раньше применялся только при исследовании людей в психологических целях. В 1922 г. А.Г.Иванов-Смоленский применил этот эксперимент для исследования высшей нервной деятельности и предложил свою классификацию ответных речевых реакций. При этом исследовании учитывается не только качество, время реакции, но и выраженность мимической, вегетососудистой и эмоциональной реакции. Существует несколько вариантов исследования ассоциаций.

Вариант 1. Испытуемому предлагается возможно быстрее назвать слова, которые ему придут в голову, на это дается три минуты. Следует записать сколько слов он назовет в первую минуту, затем во вторую и в третью. Анализ полученных данных позволяет обнаружить особенности ассоциативных связей испытуемого, быстроту их возникновения, связь между собой. Резкое уменьшение количества слов, названных в первую, вторую или третью минуты, говорит о быстрой истощаемости человека. А если, наоборот, в третью минуту слов

будет сказано больше, чем в первую, можно думать о медленной вработываемости и приспособляемости к заданию.

Вариант 2. Наиболее распространенный классический вариант ассоциативного эксперимента проводится с предварительной инструкцией, требующей, чтобы на предложенное экспериментатором слово исследуемый отвечал первым пришедшим ему на ум словом. Очень важно, чтобы испытуемый четко усвоил инструкцию; если экспериментатор не уверен в этом, необходимо провести пробное испытание. При проведении опыта испытуемый не должен переспрашивать и отвлекаться. Во время эксперимента ведется протокол. Слова приведены отдельными группами, где каждый последующий набор включает слова, соответствующие более сложным абстрактным понятиям.

При проведении исследования ведется протокол на бланке, имеющем три графы. В первой записывается порядковый номер, во второй – латентный период и ответная реакция испытуемого, в третьей – латентное время и ответная реакция при ином варианте опыта (отвечать другими словами на те же слова-раздражители или теми же словами, которыми уже отвечал).

Латентный период (промежуток времени между словом-раздражителем и ответной реакцией исследуемого) регистрируют с помощью секундомера. У здоровых латентный период в среднем колеблется от 0,5 до 2 сек. Ответы регистрируются по возможности полно. Опыт с тем же набором слов можно повторить. Этим определяется степень воспроизведения прежних реакций. Большинство здоровых воспроизводят 92-100% своих первоначальных реакций. Увеличение латентного периода указывает на снижение подвижности возбудительного процесса или преобладание процессов торможения. Заметное удлинение латентного периода к концу задания свидетельствует о повышенной истощаемости нервных процессов. Увеличение латентного периода в отдельных реакциях может зависеть от особенностей слов-раздражителей (малознакомое слово или слово, имеющее для исследуемого особое значение и вследствие этого вызывающее выраженную эмоциональную реакцию, касаясь «большого пункта»; в последнем случае слово оказывает тормозящее действие). Многословные реакции указывают на ослабление активного торможения.

Вариант 3. После того, как испытуемый даст реакции на всю серию слов-раздражителей, ему предлагают снова дать реакцию на тот же набор, но уже другими словами. У испытуемых с сохранным интеллектом, данный метод не вызывает затруднений, лишь немного увеличивается латентное время. Особенное затруднение этот эксперимент вызывает у инертных больных (очень часто у эпилептиков), которые вначале пытаются дать новое слово на прежний раздражитель, причем латентное время бывает значительным, а затем вновь возвращаются к прежним словам-реакциям.

Вариант 4. Испытуемому предлагают на каждое заданное слово ответить другим, находящимся с ним в каком-нибудь определенном отношении, например словом противоположного значения. Таким образом проверяется умение испытуемого сохранять на протяжении более или менее длительного времени

определенную направленность ассоциаций. При большой отвлекаемости исследуемый очень быстро забывает об инструкции и начинает реагировать первым попавшимся словом.

По качеству ответов, при классическом варианте (2) проведения эксперимента, все речевые реакции можно разделить на высшие, низшие и атактические.

Высшие речевые реакции могут быть:

1. общеконкретные, когда ответ содержит качественную характеристику предмета или явления (стол – деревянный, мяч – упругий, лето – жаркое) или составлен по контрасту (верх – низ), по смежности (трамвай – рельсы) или по какой-либо другой конкретной взаимосвязи;
2. индивидуально-конкретные, когда исследуемый в ответ называет имя собственное (город – Киев), или притяжательное местоимение (брат – мой);
3. абстрактные – когда в ответ исследуемый называет слово, выражающее по отношению к слову-раздражителю родовое понятие (соловей – птица, квас – напиток).

Низшие речевые реакции включают следующие варианты ответов:

1. ориентировочные, когда вместо ответа исследуемый задает вопросы: огонь – где? какой?;
2. отказные: не знаю, не могу, не соображу, не хочу, нет и т.д.;
3. созвучные - это ответ в рифму: коса – оса, овес – пес, брать – спать;
4. экстрасигнальные, когда исследуемый отвечает словом, которое не связано со слом-раздражителем, но в момент исследования предмет или явление, обозначаемое этим словом, находится в сфере восприятия (испытуемый слышит шум дождя и на слово «жена» отвечает «дождь» или отвечает заранее придуманным словом);
5. междометные: ой, ох, ах, ну, и т.д.;
6. персеверирующие – когда на два, три и более слов-раздражителей, испытуемый отвечает одним и тем же словом;
7. эхολалические:
 - а) повторение слова-раздражителя (дом – дом)
 - б) повторение слова-раздражителя + ответ (сад – сад большой).

Атактические реакции возникают без улавливаемой смысловой или формальной связи со словом-раздражителем. Такие ассоциации соответствуют диссоциированному мышлению больных шизофренией (например: еда – ухо, врач – керосин, мать – гвоздь).

Независимо от качественного характера ответов (высшие, низшие, атактические) они могут быть однословными или многословными. После заполнения всех граф протокола проводится подсчет высших и низших речевых реакций, а также атактических и многословных ответов. Высчитывается средний

латентный период, а также величина его в начале (первые 5 слов) и в конце (последние 5 слов) опыта. Суммируются ошибки репродукции, дается оценка степени выраженности и адекватности мимических, вегетативно-сосудистых и эмоциональных реакций.

Полученные результаты сопоставляются с данными нормы, согласно которым высшие речевые реакции составляют 98-100%, среди них общеконкретные – 68-72%, индивидуально-конкретные – 8-12%, абстрактные – 20%. Низшие, атактические и многословные ответы в норме отсутствуют. Латентные периоды в норме устойчивый, в среднем 1,5-2 сек. При репродукции допускается до трех ошибок.

Выраженность мимических, вегетативно-сосудистых и эмоциональных реакций хорошая, адекватная.

При расширении набора слов-раздражителей и введение в него редко встречающихся и сложных по смыслу слов необходимо определить реакции в норме. Если при сравнении результатов исследования с данными в норме существенных различий не обнаружено, можно сделать вывод об отсутствии отклонений в высшей нервной деятельности. Однако такое положение наблюдается крайне редко. Обычно у испытуемых снижается качество реакций, изменяется латентный период; нередки и другие отклонения. При составлении заключения по данным ассоциативного эксперимента необходимо учитывать следующее:

1. Значительное увеличение высших речевых реакций абстрактного типа свидетельствует о преобладании в деятельности ЦНС второй сигнальной системы.
2. Снижение качества речевых реакций, то есть уменьшение количества ответов высшего типа, особенно абстрактных, и появление различных вариантов низших реакций свидетельствует о снижении аналитико-синтетической деятельности головного мозга, главным образом во второй сигнальной системе.
3. Атактические реакции появляются в случае нарушения силовых отношений в деятельности второй сигнальной системы, при так называемых гипноидных фазах.
4. Низшие реакции персеверирующего варианта указывают на инертность раздражительного процесса в речедвигательном анализаторе.
5. Низшие реакции созвучного типа появляются при недостаточной концентрации раздражительного процесса.
6. Низшие реакции эхололического варианта указывают на освобождение подражательных рефлексов у детей в результате запредельного торможения в высших отделах второй сигнальной системы.
7. Многословные ответы являются признаком слабости внутреннего торможения.
8. Слабая выраженность мимических вегетативно-сосудистых и эмоциональных реакций отмечается при недостаточной силе раздражительного процесса. Неадекватная выраженность вышеперечисленных реакций расцени-

вается так же, как атактические речевые реакции, то есть указывают на гипноидность.

9. Снижение репродукции указывает на слабость или патологическую лабильность раздражительного процесса, вследствие чего плохо воспроизводятся новые условные связи.

Для больных маниакально-депрессивным психозом наиболее характерны изменения латентного периода словесных реакций: в маниакальной фазе он часто укорачивается, в депрессивной – удлиняется. Выраженность мимических, вегетативно-сосудистых и эмоциональных реакций зависит от фазы психоза: при депрессии эти реакции заторможены, в маниакальном состоянии – усилены. В обеих фазах снижается качество речевых реакций, что появляется в появлении низших ответов, в депрессивной фазе – преимущественно отказного, в маниакальной – созвучного вариантов, а также многословных ответов.

При эпилепсии наиболее часто наблюдаются низшие речевые реакции персеверирующего варианта (инертность раздражительного процесса) и заметное удлинение среднего латентного периода (инертность основных нервных процессов) при хорошей выраженности мимических, вегетативно-сосудистых и двигательных реакций.

Для больных психозами, развившимися в результате грубого органического поражения мозга, наиболее характерно резкое снижение репродукции и качества речевых реакций, появление разнообразных вариантов низших реакций.

При легкой умственной отсталости также наблюдается снижение качества речевых реакций – появление низших реакций и уменьшение или полное отсутствие высших речевых реакций абстрактного типа.

Астенические состояния различной этиологии характеризуются значительным удлинением латентного периода, снижением качества речевых реакций к концу эксперимента, а также вегетативно-сосудистой лабильностью. При психастении часто отмечается увеличение количества высших речевых реакций абстрактного типа.

Для исследования подвижности нервных процессов пользуются дополнительным приемом (по В.М.Когану). В этом случае исследуемому предлагают отвечать другим словом, а не тем, которым отвечали раньше. Больные с выраженным нарушением подвижности основных нервных процессов (инертность), например, больные эпилепсией, с трудом переключаются на новые ассоциации, повторяют прежние слова. При этом резко увеличивается латентный период речевых реакций.

Возможные наборы слов:

1. вариант: шкаф -, город -, сват -, ветка -, перо -, воробей -, кролик -, свеча -, рама -, дорога -, платье -, чернила -, туфли -, кошка -, помидор -, нитка -, тетрадь -, солнце -, подушка -, день -, доска -, улица -, пила -, карандаш -, стакан

2. вариант: хлеб -, лампа -, пение -, колесо -, красота -, война -, воздух -, развитие -, звонок -, пещера-, бесконечность -, луна -, брат -, лечение -, топор -, падение -, обман -, голова -, сомнение -, игра -, цель -, глубина -, народ -, трава -, ссора -, бабочка -, поиск -, печаль -, совесть -.

3. вариант: огонь -, сад -, смех -, лес -, красный -, платье -, север -, любовь -, вечер -, радость -, сон -, хлеб -, дело -, болезнь -, труд -, брат -, обида -, гроза -, муж -, весна -, стол -, прошлое -, честь -, космос -, здоровье -.

Проба на ассоциативную память. Обследуемому зачитывают десять пар относительно однородных слов, между которыми легко устанавливаются смысловые связи. Например: река — море; яблоко — груша и т. д.

Экспериментатор зачитывает эти слова, четко отделяя пары паузами. Затем он зачитывает первое слово каждой пары, а обследуемый называет второе слово. Обычно здоровые обследуемые выполняют задание после двух повторений, а иногда сразу, после первого зачитывания слов. Проба на ассоциативную память является одним из вариантов исследования опосредованного запоминания. Известно много модификаций этой методики. В частности, одна из них входит в состав шкалы памяти Векслера. Учитывая возможное различие характера ассоциативных отношений и желая проследить, как это различие сказывается на запоминании.

Ю. А. Машек (1973) предложил следующую модификацию. Обследуемому для запоминания предлагается 10 групп парных ассоциаций, составленных по определенному принципу смысловой связи. Это различные отношения понятий: противоположные понятия (юг — север, любовь — ненависть), понятия различной величины (холм — гора, страх — ужас), вместительность и вмещаемое (графин — вода, шкаф — одежда), причина и следствие (укол — боль), часть и целое (слово — фраза, зерно — колос), орудие и объект труда (земля — лопата), абстрактные и конкретные понятия (искусство — картина). Далее предлагались пары слов, образующие суждение (орел — птица), привычные словосочетания (точка — тире), трудно сочетаемые слова (курица — портсигар). После проверки запоминания каждой группы слов устраивается перерыв на 2 мин, а после предъявления пяти групп — на 30 мин. Сопоставление получаемых результатов у одного и того же больного при исследовании пробами на запоминание позволяет судить о большей или меньшей сохранности механической и логической (смысловой) памяти, сравнить показатели непосредственного и опосредованного запоминания.

6. ОФОРМЛЕНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА

В проведении патопсихологического исследования можно различить несколько этапов. Первый осуществляется психологом еще до непосредственной встречи и знакомства с клиентом и сводится к выработке и формулировке *гипотезы* и *задачи*. В клинике врач может решать вопрос о том, насколько полез-

но в данном конкретном случае может оказаться патопсихологическое исследование. Затем с задачей знакомится психолог. В беседе с врачом он уточняет интересующие его особенности течения заболевания, возможные диагностические предпосылки или предположительную дилемму экспертного суждения. Если речь идет о контроле эффективности лечения, психолог вместе с врачом обсуждает специфику терапевтических мероприятий, предполагаемые возможности их влияния на различные психические процессы, намечает сроки повторного исследования.

В любом случае, беседе с клиентом предшествует процесс, называемый *сбор информации*. Это может быть ознакомление психолога с материалами или истории болезни, или с другими имеющимися источниками. Отсутствие интересующих психолога данных заставляет его собирать дополнительный анамнез. В этом случае представляет интерес не только анамнез как таковой, но и особенности проявления патологических черт личности, а также результаты других возможных лабораторных исследований. Немаловажную информацию можно вынести из бесед с родственниками, родителями, близкими друзьями исследуемого. Вся вышперечисленная информация будет составлять так называемый *объективный анамнез*. Кроме того, при непосредственной беседе с клиентом выясняются его жалобы, его отношение к своему расстройству или болезни, причины госпитализации (по его мнению), что называется *субъективным анамнезом*.

Чтобы обследование прошло успешно, необходимо учесть те условия, которые могут повлиять на выполнение заданий (например, окружающая обстановка, помещение, наличие шума, «сбивающих факторов» и т.д.). В проведении обследования очень важную роль играет состояние человека. Если эксперимент проводится в клинике, то следует выяснить, какие медикаменты принимает больной, убедиться в отсутствии соматических заболеваний, астенизации, вызванной бессонницей, голодом, физическим или умственным переутомлением и т.д. Если все-таки таковые имеют место, необходимо выяснить, настолько ли они остры и интенсивны, чтобы привести к значительному искажению результатов. Так, нежелательно проведение исследования после бессонной ночи, физического переутомления, при чувстве голода или, наоборот, непосредственно после еды. При необходимости, следует временно отказаться от проведения обследования. Легкие неблагоприятные воздействия не препятствуют проведению эксперимента, но обязательно учитываются психологом и получают качественную и количественную оценку в заключении. Повторные исследования желательно проводить в то же время суток, что и первичные, для максимального повторения условий предыдущего эксперимента.

Ознакомление с анамнезом и собранная информация позволяет экспериментатору уточнить задачу, гипотезу и наметить предварительный план исследования — выбор методик и очередность их применения.

Тщательное протоколирование — неотъемлемое условие проведения эксперимента. Протокол начинается с заполнения титульного листа, который включает в себя паспортные данные, семейное положение испытуемого, дату и

цель обследования, предварительный диагноз (если таковой имеется), предъявляемые жалобы, наиболее значимые сведения из жизни. В условиях клиники, кроме этих сведений на титульном листе обозначают отделение, количество приемов и методики, с помощью которых обследовался больной. Здесь же можно делать записи о поведении больного и его отношении к обследованию. При этом записи ведутся так, чтобы больному не мог их видеть и прочитать.

Регистрировать следует ход выполнения каждой методики. Любые нестандартные условия обследования, какими бы несущественными они ни казались, неформальные наблюдения за поведением клиента, его высказывания подлежат тщательной регистрации. Если экспериментатор отступает от стандартной процедуры тестирования или несколько видоизменяет инструкцию, чтобы получить дополнительные данные, он должен зафиксировать это в протоколе.

Протоколы проведенных исследований обязательно сохраняются. Это диктуется необходимостью располагать материалами ранних исследований при повторном обследовании, а также является одним из условий научной разработки накопленных данных. Поэтому четкость и понятность протоколов – необходимое условие работы практического психолога. Они должны вестись так, чтобы любой заинтересованный человек (врач или психолог) мог воспользоваться зарегистрированными в них данными.

Протоколы следует хранить в отдельных папках в хронологическом порядке. Регистрационные журналы и протоколы составляют архив кабинета практического психолога или психологической лаборатории.

В обобщенном виде бланк регистрации беседы (протокол) должен содержать следующие данные:

1. Наблюдение за больным по ходу беседы

- а) Общее впечатление - симпатичный-несимпатичный, открытый, солидный, интересный и т.д.
- б) Внешний вид - фигура, макияж, одежда и т.п.
- в) Моторика - походка, пантомимика, мимика, беспокойство, тики и т.д.
- г) Речь - темп, количественные характеристики, ошибки, словарь, строение, произношение, голос
- д) Эмоциональность - радость, горе, депрессия, возбуждение, успокоенность, раздраженность, тревога, отчаяние, покорность
- е) Отношение к экспериментатору – вступление в контакт и его поддержание, общительность, проявления зависимости или независимости, враждебность-расположенность, общественно приемлемое поведение
- ж) Поведение во время тестирования - контакт, интерес, амбиции, боязнь, уход, фрустрация, отказ, упорство, последовательность

2. Темы для беседы

- а) Восприятие и переживание болезни - трудности (качество, интенсивность, начало, появление, реакции, выгоды, общее состояние здоро-

- вья); лечения - врачи, сестры, учреждения, процедуры, активность, перспектива; психологического обследования - ожидания больного, цели, боязнь, опыт общения с психологами.
- б) Образ жизни, свободное время - сон и бодрствование, еда и питание, одиночество, развлечение, хобби, чтение, их изменения вследствие заболевания.
 - в) Анамнез - наследственность, мать, брак родителей, раннее детство, братья, сестры, авторитет и примеры для идентификации, образование и карьера на работе, сексуальная жизнь, рождение детей, материнство и отцовство, чувства, питаемые к людям того же пола, ценностная ориентация, конфликты с общественными нормами, анамнез своего здоровья и свободный анамнез (счастливое время, повороты в жизни, травмы и т.д./.
 - г) Настоящая ситуация в семье - с кем больной живет, атмосфера в семье, интенсивность и экстенсивность жизни, отношения отдельных членов в семье, диадические отношения к семье, роль семьи в этиологии и патогенезе заболевания, влияние родственников.
 - ж) Настоящая эротическая и сексуальная жизнь - значение эротики в жизни больного, моно-полигамия, сексуальная удовлетворенность, мастурбация, фригидность, отвращение, скука - равнодушие и т.д.
 - е) Настоящая ситуация на работе - успехи, квалификация, карьера, ее удержание, пенсия, армия, престиж, деньги.
 - ж) Ценностная ориентация - благополучие, материальные блага, карьера, уверенность, реализация своих способностей, самовоспитание, отношение к традициям, технике, истории, религии., разногласия.
 - з) материальное обеспечение - квартира, заработная плата, долги, пособия, требования, заботы, прошлое, будущее.
 - и) Описание собственного характера - общительный, робкий, нервный, предприимчивый, скромный, альтруист.
 - к) Будущее - ближайшие планы, надежды, сомнения, долгосрочные планы, их реальность, отношение к ним, старость, смерть.

Полученные с помощью проведенного обследования, данные комплексно обобщаются и служат основой формулирования *психологического диагноза*. Предполагая, что результаты могут соотноситься либо с какой-то точкой отсчета, либо сравниваться между собой, допустимо говорить о двух типах диагноза.

Во-первых, это диагноз на основе констатации наличия или отсутствия кого-либо признака, когда полученные данные соотносятся с нормой или неким заранее заданным критерием.

Во-вторых, это диагноз позволяющий определять место испытуемого на оси континуума по выраженности тех или иных качеств.

Важным и нередко очень трудным представляется заключительный этап исследования – анализ полученных в эксперименте фактов, их обобщение и подготовка заключения, которое должно отражать качественные особенности

течения психических процессов у обследуемого. При этом важна не столько характеристика данных, полученных с помощью отдельных методик, сколько умение обобщить их, выделив, таким образом, основные нарушения психической деятельности. Заключение всегда должно быть ответом на вопрос, который поставлен перед психологом.

Формулировка психологического заключения в клинической психологии исходит из концепции психологии личности, психопатологии и психиатрии как медицинских дисциплин, и как общественного института, следствием чего является создание определенной схемы получения данных при психологическом обследовании. Схема, однако, не является закрытой системой, а должна служить достаточно гибкой основой, позволяющей проявлять творческую инициативу и объединять формальные и содержательные аспекты. Исходным пунктом служит понимание клинической психодиагностики, которая включает несколько важных областей:

1. Задачи клинической психодиагностики в зависимости от «общественного заказа» определяют позицию психолога в системе здравоохранения (или образования) и проведение психодиагностической деятельности.
2. Включение психолога в рабочую группу специалистов — исходит из понимания психодиагностики как кооперативной деятельности, предполагающей включение психолога во все виды деятельности с больным.
3. Принцип текущей диагностики — психологическое обследование является только завершением диагностической деятельности психолога в процессе психологического познания больного. Психолог опирается на заранее собранные сведения и результаты других специалистов (врачей, психологов и т.п.).
4. Социально-психологическая ориентация клинической психодиагностики связана с включением личности в социальный контекст. Направленность методов и приемов, которые ориентированы на данный социальный контекст.
5. Биодромальный аспект в психологическом диагнозе — подразумевает учет настоящего этапа жизненного пути больного и то, какие этапы он прошел в прошлом; оценка настоящего состояния с точки зрения прошлого и будущего.
6. Принцип позитивной диагностики личности — исходит из факта, что лечится не болезнь, а больной человек, из чего следует принцип поиска в человеке прежде всего положительных и сохранных сторон его личностной структуры.

Психологическое заключение выполняет три функции:

- а) предоставляет врачу информации на основании запроса обследования, врач этот материал использует по своему усмотрению, а заключение становится частью истории болезни;
- б) служит основой для дальнейшей психодиагностической работы психологов в других учреждениях — из этого следует, что, заключение должно быть как

можно более информативно для психолога, который в будущем будет работать с больным;

в) служит психологу в качестве обратной связи в будущем (в катамнестических обследованиях), что является необходимым условием повышения качества его деятельности.

Подобно тому, как не может быть стандартного построения исследования, стереотипного набора методик, не может быть и стандарта в составлении заключений. В значительной степени характер заключения определяется индивидуальными свойствами психолога и его рабочей нагрузкой. Этими факторами, например, определяется лаконичность или обстоятельность заключения. Заключение не должно быть повторением, даже сжатым, протокола обследования. Каждое заключение составляется психологом с учетом поставленного клиникой перед психологом вопроса. Оно не может быть понято, и не должно рассматриваться вне этого клинического вопроса, вне истории болезни и задачи исследования.

Наряду с этим, могут быть даны некоторые рекомендации относительно общей схемы подобных заключений, содержание же их не поддается строгой унификации.

В начале заключения кратко описываются жалобы больного, но не вообще жалобы на здоровье в целом, а лишь жалобы на состояние умственной работоспособности, памяти, внимания. Это ограничение продиктовано целым рядом причин. Прежде всего, психолог не должен выходить за рамки своей профессиональной компетенции, подменять лечащего врача, вмешиваться в тактику его работы с больным. Соблазнительное желание дополнить, расширить собственно клинические данные может быть тактично реализовано в ходе исследования. Но вносить эти сведения в психологическое заключение нет необходимости. И о них надо сообщить лечащему врачу в личной беседе с ним.

Следующую часть заключения составляет описание того, как работал больной в ситуации психологического исследования: понимал ли смысл исследования, старательно или неохотно выполнял задания, проявлял ли интерес к успеху своей работы, мог ли критически оценить качество своих достижений. Все эти данные могут быть описаны как подробно, так и кратко; в любом случае они составляют важную часть заключения, позволяют судить о личности больного. Эту часть заключения можно дополнить результатами исследования с помощью проектных методов или материалами специально организованной направленной беседы с больным.

Следующая часть заключения должна содержать сведения о характере познавательной деятельности больного. Желательно при этом начинать подробную характеристику с описания центрального нарушения, которое выявлено у больного в ходе исследования. Требуется показать также, в комплексе каких нарушений выступает это ведущее нарушение, т.е. следует вести описание не по методикам исследования и не по психическим процессам, а необходимо описать психологический синдром нарушений психической деятельности. В этой же части заключения описываются сохранные стороны психической дея-

тельности больного. Последнее необходимо для решения вопросов трудоустройства больного, а также рекомендаций родственникам в отношении больного. При характеристике познавательной деятельности больного может возникнуть необходимость в иллюстрации отдельных положений выписками из протоколов исследования. Такие примеры приводить нужно, но только в краткой формулировке; следует приводить лишь наиболее яркие выписки из протокола, не вызывающие сомнений в квалификации нарушения. При обилии примеров или их недостаточной яркости можно исказить или затушевать основную мысль заключения, сделать его расплывчатым по содержанию, а в ряде случаев ввести в заблуждение лечащего врача.

В конце заключения дается резюме, отражающее наиболее важные данные, полученные при исследовании. Эти данные должны выражать структуру основного психологического синдрома, выявившегося при исследовании. Резюме может содержать данные о диагнозе заболевания, но опосредованно, через описание структуры нарушений, выявленных в эксперименте.

В обобщенном виде схему психологического заключения можно представить в следующем образом:

1. Анкетные данные больного
Назначение обследования
2. Обстоятельства обследования
3. Даты отдельных обследований и использованные методы
4. История развития нынешних трудностей (нарушений)
Настоящий диагноз и состояние здоровья
5. Наблюдение за больным по ходу обследования, а именно: общее впечатление, внешность, моторика, речь, настроение-эмоциональность, его поведение по отношению к экспериментатору
6. Беседа: переживание болезни и лечения, режим жизни, времяпровождение, анамнез, текущая обстановка в семье, сексуальная жизнь, текущая обстановка на работе, ценностная ориентация, материальное обеспечение, описание собственного характера, взгляд на будущее.
7. Сведения, полученные от родственников и близких больного.
8. Результаты тестов.
9. Результаты нестандартных методов и визуального наблюдения за больным в разных ситуациях помимо обследования.
10. Диагностическое рассуждение - попытка обобщить все данные, которыми располагает психолог.
11. Резюме-заключение, которое должно содержать:
 - a. Важнейшие межличностные отношения и их характер
 - b. Отношение к себе
 - c. Межличностные тенденции (склонности)
 - d. Эмоциональность
 - e. Характеристика познавательной сферы
 - f. Характеристика развития личности
 - g. Социализация личности

- h. Синдромологическая и нозологическая картина
- i. Этиопатогенез
- j. Прогноз
- k. Рекомендация по осуществлению дальнейших мероприятий
- l. Рекомендация дальнейших психологических обследований (если необходимо).

Для наглядности рассмотрим несколько примеров таких заключений.

Больной У., 28 лет, военнослужащий, поступил в больницу для прохождения экспертизы. Предполагаемый диагноз: шизофрения или органическое поражение ЦНС травматического генеза.

Заключение по данным экспериментально-психологического исследования.

Больной в процессе исследования вел себя спокойно, приветливо. Поведение было адекватно текущей ситуации. Цель экспериментальной работы понималась правильно. Переживаниями делился охотно.

Больной с должным интересом относится к оцениванию результатов. Наблюдается адекватная реакция эмоционального плана на успех/неудачи в работе. Ошибки стремится исправлять активно, присутствует желание добиться верного решения. Поступали жалобы на повышенную утомляемость даже после малых по продолжительности нагрузок.

Задания были выполнены быстро, без затруднений. Наблюдается сохранность мыслительных операций (анализ, синтез, абстрагирование, обобщение). Доступные обобщения на достаточно высоком уровне.

Однако обращает на себя внимание некоторая обстоятельность суждений, а также склонность к чрезмерной детализации рисунков и ассоциаций в пиктограмме. Часто употребляет слова с уменьшительными суффиксами.

Наблюдались элементы утомляемости, выражающиеся в появлении ошибок внимания.

В ходе исследования была выявлена сохранность интеллекта и эмоций больного, его критическое отношение к собственному состоянию и к процессу исследования. В то же время, присутствует некоторая обстоятельность суждений и признаки утомляемости (особенно, если требовалась продолжительная интеллектуальная нагрузка). Нарушений по шизофреническому типу выявлено не было.

На основании данного заключения клиницисты исключили диагноз «шизофрения».

Больной Н., 18 лет. Заболел год назад, будучи учеником 10-го класса. Стал недисциплинированным, грубым с родителями и учителями, забросил учебу, а затем и вовсе оставил школу. Не работает, несколько раз совершал хулиганские поступки, начал употреблять алкогольные напитки. В психическом статусе: формальный контакт, аффект неопределенный. Наличие бреда

и галлюцинаций выявить не удастся. Несколько манерен. Речь витиевата, склонен к резонерским рассуждениям.

Соматоневрологически - без особенностей. Дифференциальный диагноз между психопатией и психопатоподобным течением шизофрении.

В патопсихологическом эксперименте: Память и внимание существенно не нарушены. Живой и равномерный темп сенсомоторных реакций. Уровень обобщения и отвлечения не снижен. Об этом свидетельствует правильное выполнение больным ряда заданий, требующих образования сложных аналогий и оперирования абстрактными понятиями. В то же время на фоне этих правильных решений отмечаются ошибочные, основанные на выделении «слабых» признаков. Так, больной объединяет в одну группу трубку, ножницы и катушку и исключает наперсток, мотивируя это тем, что «все они имеют сквозные отверстия, а наперсток сделан по типу гнезда». Эти суждения носят характер, «соскальзываний» и в процессе опыта не корректируются. В ряде случаев больной предлагает несколько вариантов решения одного и того же задания, в том числе и правильный, но ни одному из них не отдает предпочтения. Например, получив для исключения таблицу с изображенными на ней самолетом, пчелой, вентилятором и гвоздем, он рассуждает следующим образом: «Все зависит от подхода. Если положить в основу принцип одушевленной природы, то отличается пчела. Если подойти с позиций аэродинамики, то надо исключить гвоздь. А если исходить из практического значения, то легче всего обойтись без вентилятора. Он нужен для субъективного комфорта, так как фактически он жару не ослабляет».

Пиктограммы больного эмоционально выхолощены. Так, к слову «счастье» он рисует автомобиль («Это счастье - прокатиться с ветерком»), к слову «печаль» - морскую поверхность («Слезы соленые, и в море вода соленая»). Некоторые пиктограммы основаны на созвучиях, например, к слову «справедливость» больной рисует правую руку и объясняет это следующим образом: «Справедливость - это значит найти правого, и рука правая».

В сюжетно незавершенных и эмоционально насыщенных рисунках не видит эмоционального подтекста, описание этих рисунков производит, прибегая к формально-резонерским характеристикам. Так, по поводу репродукции картины И. Н. Крамского «Объяснение» говорит: «Наверное, отец-военный и дочь. Усталость после осмотра музея».

Не воспринимает юмор в сериях рисунков Бидструпа. Рассматривая рисунки, на которых изображен спящий под деревом и смеющийся во сне человек, который по пробуждении увидел, что его лизала корова, больной говорит: «Сны хорошие ему снились. Привлек он своим хохотом корову. Она подошла и начала его щекотать, разбудила. Если хочешь отдохнуть на природе, осмотри сначала место, не ложись спать около пасущегося стада».

При исследовании самооценки неадекватно высоко оценил себя по показателям здоровья, счастья, характера. Отсутствует рассудительное отношение к своему состоянию: «Я здоров, меня сюда зря поместили. И характер у меня лучше, чем у многих других».

Таким образом, при обследовании выявлены явления формального мышления, с «соскальзываниями» и «разноплановостью», которые так же, как и обнаруженные у больного аффективно-личностные изменения, характерны для шизофрении.

Больной Т., 16 лет, ученик 9 класса, направлен в для прохождения экспертизы. Дифференциальный диагноз: остаточные явления органического поражения ЦНС с эписиндромом или шизофрения.

Заключение по данным экспериментально-психологического исследования.

Больной жалоб не предъявляет. В беседе вял, формален. Выполняет предложенные задания без должного интереса. Не обнаруживает эмоциональной реакции на успех и неуспех в работе. Легко и быстро усваивает инструкции. Больному доступны все мыслительные операции. Уровень обобщения достаточно высок.

Вместе с тем при выполнении экспериментальных заданий наблюдаются такие периоды, когда больной как бы "перестает думать" (сидит молча, прекратив выполнение задания). Требуется вмешательство экспериментатора, чтобы вернуть его к прерванной деятельности.

Наблюдаются также нечеткие расплывчатые суждения, периодически возникают искажения логики суждений (по типу соскальзываний).

Исследование не обнаруживает обстоятельности суждений или склонности к конкретно-ситуационным решениям. Память и внимание в пределах нормы. Утомляемость не отмечается.

Таким образом, при исследовании выявляются редко возникающие, слабо выраженные нарушения мышления (по типу соскальзываний).

Данное заключение было использовано клиницистом для постановки диагноза шизофрения.

Больной А., 28 лет, по специальности техник. Диагноз: органическое поражение ЦНС неясного генеза (?), опухоль мозга (?).

Больной вял, пассивен на протяжении всего исследования. Речь монотонная, голос немодулирован. Задаваемые вопросы понимает медленно, с трудом. Ответы не всегда в плане поставленного вопроса. Жалобы носят расплывчатый характер: "Что-то происходит с головой, а вот что... это... как-то..."

Инструкции к заданиям понимает с большим трудом, более сложные инструкции вообще недоступны больному. Усвоение правил работы возможно только при искусственном расчленении действия на более простые операции.

Интеллектуальные возможности больного резко снижены. Ему недоступно большинство предложенных заданий. Суждения носят конкретно-ситуационный характер. Процесс опосредования недоступен вследствие грубого снижения операций обобщения и абстрагирования, а также из-за нарушения целенаправленности мышления. Отмечаются инертные "застревания"

больного на отдельных действиях, трудности переключения на новые действия.

При проведении локальных проб: а) затруднено повторение ритмических структур, как звуковых, так и графических; затруднения в начертании букв при письме; нарушение слитности букв при письме; б) выявляются нарушения конструктивной деятельности; отношений "под", "над"; почти полная утеря способности к воспроизведению фигур по образцу; затруднения при ориентировании в схеме числа, при выполнении простых счетных операций; в) выявились грубые нарушения зрительно-моторной координации (больше слева); г) наблюдается снижение памяти. Непосредственное воспроизведение материала — 6, 6, 5, 7 слов из 10. Отсроченное воспроизведение подменяется множественными контаминациями.

Нарушена ориентировка во времени, частично — в пространстве. Наблюдается резкая истоцаемость больного, носящая пароксизмальный, так называемый пульсирующий характер. Степень утомления столь велика, что можно говорить о колебаниях тонуса сознания. (Во время выполнения задания больной может задремать.) Особо следует отметить значительное снижение критичности больного как к своему состоянию, так и к результатам исследования в целом.

Таким образом, исследование выявило грубое снижение интеллектуальных возможностей больного, резкое снижение активности и критичности, грубые комплексные нарушения памяти в сочетании с выраженными колебаниями тонуса сознания. Кроме того, отмечается целый комплекс нарушений психических функций.

Больной Владислав В., 16 лет, поступил в подростковое отделение для обследования.

Заключение по данным патопсихологического обследования.

При проведении эксперимента контакт оказался малопродуктивным, испытуемый был вялым и пассивным на протяжении всего исследования. Речь монотонная, голос немодулирован. Задаваемые вопросы понимает с затруднениями, долго их обдумывает, отвечает после длительной паузы и не всегда в плане заданного вопроса. Вербальные инструкции понимает с трудом, сложные инструкции недоступны пониманию больного. Следует отметить эпизодические «застревания» испытуемого, когда он сидит не работая и глядя в одну точку. Для продолжения работы требуется дополнительная словесная стимуляция и указания экспериментатора.

При исследовании интеллектуальной сферы по методике Векслера обнаруживает низкий запас школьных знаний, которые не соответствует ни возрасту, ни полученному образованию. Ответы на вопросы не зависят от объективной сложности задания: не в состоянии ответить на простые вопросы, при этом может успешно ответить на сложные. В социально-бытовых вопросах ориентирован очень слабо, не способен к самостоятельным суждениям и умозаключениям даже в простых житейских ситуациях. С трудом выполня-

ет арифметические действия первого порядка, не помнит таблицу умножения, не понимает условия предлагаемых задач. Объем оперативной памяти – в границах возрастной нормы. В процессе эксперимента выявлены нарушения функции внимания: затруднены процессы переключения и значительно сужен объем. Логическое мышление развито слабо: правильно складывая сюжет из трех картинок, не в состоянии составить по ним рассказ и осмыслить сюжет. Выявлены нарушения конструктивного праксиса: без помощи экспериментатора не смог сложить простейшую фигуру из набора (фигуру человека).

В результате проведенного исследования, полученные оценки (вербального интеллектуального показателя — 75, невербального — 52, общая — 63) обнаруживают интеллектуальный дефект испытуемого.

С заданиями, направленными на исследование мышления – классификация понятий и предметов, сравнение понятий, исключение понятий, задачи на простые и сложные аналогии, понимание переносного смысла пословиц, поговорок и фраз - испытуемый не справляется, бессмысленно перебирает карточки, не понимая смысла инструкций.

Рисунки обследуемого схематичны, не отвечают требованиям эксперимента и вследствие этого были расценены как неинформативные.

Таким образом, в ходе обследования на первый план выступает интеллектуальный дефект испытуемого на фоне эмоционально-волевых нарушений.

Заключение составляется в двух экземплярах, один отдается клиницисту для прикрепления к истории болезни, второй подшивается к протоколу обследования, оставаясь после этого в архиве. Это необходимо для того, чтобы в случае повторного поступления пациента в стационар, либо при возникновении необходимости научного обобщения/обработки информации и психолог, и врач могли проанализировать полученную до этого психологическую информацию.

Результаты обследования необязательно должны быть обсуждены с пациентом, но если он проявляет интерес к результатам обследования, то ему можно сообщить эту информацию, с соблюдением этических и деонтологических принципов.

Если в этом есть необходимость, к заключению может прилагаться протокол. Конкретные данные, например, ответы больного, чаще всего приводятся в качестве иллюстраций или объяснения подхода к интерпретации. Заключение составляется только после тщательного обдумывания, при этом план к нему составляется заранее. Если в данных, приведенных в заключении, есть противоречия, то психолог должен указать на них врачу и привести по возможности объяснения им.

В процессе составления заключения стоит помнить о том, что патопсихолог не должен формулировать клинический диагноз — от него требуется только описание больного с применением терминов психологической науки. Заключение не служит для констатации психического статуса пациента — оно выделяет присущие ему патопсихологические синдромы. Врачу же такое заключение служит ценным вспомогательным материалом, который способствует

углубленному клиническому анализу и существенно дополняет описание больного информацией, которую нельзя получить без применения психологического эксперимента.

Литература:

1. Детская патопсихология: нарушение психики ребенка / Эрик Мэш ; Автор Дэвид Вольф. – Санкт-Петербург: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 384 с.
2. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков. – 2-е издание, исправленное и дополненное. – Москва : Московский психолого-социальный институт; Воронеж : НПО 'МОДЭК', 2006. – 624 с.
3. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – Москва: Академия; Санкт-Петербург: Филологический факультет СПбГУ, 2004. – 736 с.
4. Общая патопсихология: учебник в 4 томах Том 1 / А.Б. Холмогорова. – Москва: Академия, 2010. – 464 с.
5. Патопсихологическая диагностика / В.М. Блейхер, И.В. Крук. – Киев: Здоров'я, 1986. – 280 с.
6. Патопсихология: учебное пособие: для студентов высших учебных заведений / Б.В. Зейгарник. – 5-е издание, стереотипное. – Москва: Академия, 2007. – 208 с.
7. Патопсихология детского и юношеского возраста: учебное пособие / Н.В. Зверева. – Москва: Академия, 2008. – 208 с.
8. Практикум по патопсихологии / Под ред. Б. В. Зейгарник, В. В. Николаевой, В.В.Лебединского. — М., 1987.
9. Психопатология познавательной деятельности: нарушения ощущений, восприятия, памяти, мышления, внимания: учебное пособие / и др. ; Автор Л.М. Барденштейн, В.А. Молодецких, А.С. Курашов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
10. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: практическое руководство / С.Я. Рубинштейн. – Москва: Апрель Пресс: Психотерапия, 2007. – 224 с.