

Методы исследования в медицинской психологии



Основные методы патопсихологической диагностики при нарушениях тех или иных сфер психической деятельности

Сфера психической деятельности, в которой отмечены нарушения	Патопсихологическая методика
Расстройства внимания	Таблицы Шульте, счет по Крепелину(стр.296), Методика Мюнстерберга
Расстройства памяти	Тест десяти слов (стр. 294), пиктограмма
Расстройства мышления	тесты на классификацию, исключение (стр. 298), аналогии, обобщение. Выявление существенных признаков (стр.297)
Расстройства эмоций	тест Спилбергера(стр. 251) метод цветowych выборов Люшера
Расстройства интеллекта	тест Равена тест Векслера

Патопсихологическая оценка нарушений внимания

Таблицы Шульце представляют собой набор цифр (от 1 до 25), расположенных в случайном порядке в клетках. Испытуемый должен показать и назвать в заданной последовательности все цифры

Психолог регистрирует время, затраченное испытуемым на показывание и называние всего ряда цифр в каждой таблице в отдельности.

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

По результатам теста возможны следующие заключения о характеристиках внимания испытуемого:

Внимание концентрируется достаточно — в случае, если на каждую из таблиц испытуемый затрачивает время, соответствующее нормативному.

Внимание устойчивое — в случае, если не отмечается значительных временных отличий при подсчете цифр в каждой из четырех-пяти таблиц.

Внимание истощаемое — в случае, если отмечается тенденция к увеличению времени, затрачиваемого испытуемым на каждую следующую таблицу.

Методика Мюнстерберга предназначена для определения избирательности внимания. Она представляет собой буквенный текст, среди которого имеются слова. Задача испытуемого как можно быстрее считывая текст, подчеркнуть эти слова. На работу отводится две минуты. Регистрируется количество выделенных слов и количество ошибок (пропущенных или неправильно выделенных слов).

- Бсолнцевтргцоцэрайонзгучновостьъхэьгчфактьуэкзаментрочягщ
- Шгцкппрокуроргурсеабетеорияемтотжебьамхоккейтроицафцуйгахт
- Телевизорболджщзхюэлгщъбпамятьшогхеюжипдргщхщнздвосприятие
- Йцукендшизхьвафыпролдблюбовьябфырплослдспектакльчсинтьбюн
- Бюерадостьвуфциеждлоррпнародшалдхэшщгиернкуыфйшрепортажэк
- Ждорлафывюфбьконкурсйфнячыувскапрлличностьзжэьеюдшщглоджин
- Эпрплаваниедтлжэзбьтрдшжнпркывкомедияшлдкуйфотчаяниейфрлнь
- Ячвтлджэхьгфтасенлабораториягшдщнруцтргшчтлроснованиезхжьб
- Щдэркентаопрукгвсмтрпсихиатриябплмстчьйфясмтщзайэьягнтзхтм

Нарушения внимания не являются специфичными для каких-либо психических заболеваний. Однако, можно отметить специфику их изменений при различной психической патологии.

Так, наиболее ярко они представлены в структуре **органического типа** психического реагирования, проявляясь нарушениями концентрации и устойчивости внимания, быстрой истощаемостью, трудностями переключаемостью внимания. Сходные нарушения встречаются при неврозах.

Больные шизофренией внешне невнимательные и рассеянные могут хорошо воспринимать все, что происходит вокруг, выхватывая случайные детали, и в то же время им редко удается активно направлять и длительно удерживать внимание на каком-либо заранее указанном объекте.

Нарушения внимания типичны для соматических заболеваний, сопровождающихся выраженным болевым синдромом и другими яркими клиническими проявлениями. Наиболее часто расстройства внимания отмечаются у больных с патологией центральной нервной системы, церебральным атеросклерозом, гипертонической болезнью и другими заболеваниями, сопровождающимися общемозговыми явлениями (к примеру, при нейроинтоксикациях).

Патопсихологическая

оценка нарушений

памяти

Методика запоминания 10 слов.

Она направлена на изучение способности к непосредственному краткосрочному или долговременному, произвольному и непроизвольному запоминанию.

Обследуемому зачитывают десять слов, подобранных так, чтобы между ними было трудно установить какие-либо смысловые отношения (например: **гора, игла, роза, кошка, часы, вино, пальто, книга, окно, пила**).

Непосредственно после зачитывания, а также через час после него испытуемому предлагается воспроизвести эти слова в любом порядке. После запоминания подобная процедура повторяется 4-5 раз подряд.

Отмечаются следующие показатели:

1) количество воспроизведенных слов;

2) количественную динамику воспроизведенных слов (кривая произвольного запоминания).

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

- **Непосредственное запоминание не нарушено** — в случаях, когда испытуемый непосредственно после зачитывания ему десяти слов воспроизводит в четырех-пяти попытках не менее 7 слов.
- **Непосредственное запоминание нарушено** — в случаях, когда испытуемый непосредственно после зачитывания ему десяти слов воспроизводит менее 7 слов. Чем меньше количество слов удается испытуемому воспроизвести, тем более выраженными признаются нарушения непосредственного запоминания.
- **Долговременная память не нарушена** — в случаях, когда через час без предварительного предупреждения испытуемый воспроизводит не менее 7 слов, предназначавшихся для запоминания.
- **Долговременная память снижена** — в случаях, когда через час без предварительного предупреждения испытуемый воспроизводит менее 7 слов, предназначавшихся для запоминания.

Методика **Тиктограмма**, включает в себя предъявление испытуемому для запоминания 10 понятий, которые он должен нарисовать так, чтобы впоследствии по рисунку вспомнить заданные понятия. Через час испытуемому предлагается по рисункам воспроизвести заданные слова.

Примерный ряд понятий:

- 1) **веселый праздник,**
- 2) **глухая старушка,**
- 3) **сердитая учительница,**
- 4) **девочке холодно,**
- 5) **болезнь,**
- 6) **разлука,**
- 7) **развитие,**
- 8) **побег,**
- 9) **надежда,**
- 10) **зависть.**

Интерпретация сходна с тестом десяти слов.

Расстройства памяти чаще входят в структуру **органического типа** психического реагирования.

Нередко они сопутствуют **невротическим нарушениям.**

Для **астенических состояний** типичными оказываются явления истощаемости и ослабление способности к запоминанию к концу исследования. При **олигофрении** наблюдается равномерное снижение непосредственной и оперативной памяти.

При **деменции в пожилом возрасте**, как правило, нарушается механическая и ассоциативная память, резко выражены расстройства запоминания.

Патопсихологическая оценка нарушений мышления

Методика классификации понятий включает в себя предложение испытуемому классифицировать карточки с изображением животных, растений и предметов. Предлагается разложить карточки на группы так, чтобы они содержали однородные предметы и могли быть названы обобщающим словом. Затем в случае необходимости предлагается укрупнить группы. Оценивается: 1) число этапов, затраченных на окончательную классификацию предметов (должно получиться три группы — животные, цветы, неодушевленные предметы); 2) принципы классификации. Заключение отражает количество этапов классификации, а также особенности мышления испытуемых.

- **Конкретное мышление** — определяется в случаях, когда испытуемый объединяет предметы в конкретные ситуационные группы (например, пальто со шкафом, «потому, что пальто висит в шкафу»). Может подтверждать наличие органически обусловленных психических расстройств
- **Склонность к детализации** — определяется в случаях, когда испытуемый выделяет дробные группы (например, «одежда домашняя и одежда на выход», «корнеплоды и некорнеплоды»). Может подтверждать наличие эпилептического характер ассоциативных нарушений
- **Опора в мышлении на латентные признаки** — когда делается упор на мало актуальные скрытые признаки понятий (например, в одну группу объединяются автобус и медведь потому, что оба «склонны к плавному началу движения», ботинок и карандаш, «потому, что оба оставляют след»). Показывает нарушения мышления

Патопсихологическая оценка нарушений интеллекта

Прогрессивных матриц Равена.

Он состоит из 60 заданий, распределенных по 5 сериям. В каждой серии представлено изображение полотна с геометрическим рисунком или несколько матриц с одной недостающей частью.

Испытуемому предлагается обнаружить закономерности в матрицах и подобрать из шести-восьми предложенных ту матрицу, которой недостает в полном изображении. От серии к серии задания усложняются.

Результаты оцениваются по количеству правильно подобранных недостающих фрагментов по каждому заданию. Выделяется пять степеней развития интеллекта по тесту Равена:

- **I степень** — более 57 правильных ответов (баллов), т.е. более 95%— **особо высокоразвитый интеллект.**
- **II степень** — от 45 до 57 баллов (75-94%) — **интеллект выше среднего.**
- **III степень** — от 15 до 45 баллов (25-74%) — **интеллект средний.**
- **IV степень** — от 3 до 15 баллов (5-24%) — **интеллект ниже среднего.**
- **V степень** — менее 3 баллов (5%) — **интеллектуальный дефект.**

Считается, что уровень 30 баллов является для взрослого человека условной границей между оценкой его интеллекта в рамках нормы и при умственной отсталости.

Патопсихологическая оценка нарушений эмоций

Тест Люшера представляет собой набор карточек разного цвета. Испытуемому предлагается расположить их по мере снижения симпатии к цвету — на первое место поставить «самый приятный» на момент обследования цвет, на последнее — «самый неприятный». Исследование повторяется дважды. За каждым цветом закреплены соответствующие параметры, характеризующие индивидуально-психологические особенности человека. Постановка цвета

на **первое место** указывает на цветовые ассоциации **с основным способом действия,**

на **второе** — **с целью,** к которой человек стремится,

на **третье и четвертое** — с **эмоциональной оценкой истинного положения вещей,**

на **пятое и шестое** — с **невыраженными в данный момент резервами,**

на **последние места** — с **подавленными потребностями**

синий цвет ассоциируется с крайней чувствительностью человека, повышенной тревожностью и вследствие этого с потребностью в эмоциональном комфорте, покое.

Зеленый цвет указывает на повышенную чувствительность человека к оценке его со стороны окружающих, к критике.

Красный демонстрирует жизнерадостность, оптимистичность и раскованность чувств.

Желтый — эмотивность и экзальтированность, нетерпеливость, неустойчивость и отсутствие глубины переживаний, а также эмоциональную незрелость.

фиолетового цвета как наиболее приятного может трактоваться как эмоциональная неустойчивость, напряженность.

Коричневый цвет отражает тревожность с соматическими эквивалентами;

черный — агрессивность, озлобленность, дисфорию;

серый — усталость, безразличие.

Домашнее задание

1. Повторить темпераменты стр. 41-43
2. Выписать типы телосложения по Кречмеру стр47-50
3. Выписать типы акцентуаций характера по Личко стр. 56