Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени

профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации»

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздравсоцразвития

России

Кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Психология и педагогика»**

**для специальности** 060103 – Педиатрия (очная форма обучения)

**К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 3**

**ТЕМА: «Память и внимание. Методы исследования памяти и внимания»**

Утверждена на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2012 г.

Заведующий кафедрой

д.псх.н., доцент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Логинова И.О.

Составители:

к.псх.н., доцент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Чупина В.Б.

преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Чернова Е.И

преподаватель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сенченко Г.В.

Красноярск

2012

**Занятие №3**

1. **Тема:** **«Память и внимание. Методы исследования памяти и внимания»**
2. **Форма организации занятия:** практическое занятие.
3. **Значение изучения темы**: изучение нарушений памяти и внимания в общем комплексе патопсихологических расстройств, становление личности врача, обладающего определенным комплексом знаний, умений и навыков диагностики нарушений памяти и внимания.
4. **Цели обучения**:

**Общая:**

**-** обучающийся должен обладать **общекультурными компетенциями** способностью и готовностью к пониманию современных концепций картины мира на основе сформированного мировоззрения, овладения достижениями естественных и общественных наук, культурологии (ОК-2);

- Способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности

(ОК-1);

- Способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК – 5);

- Способность и готовность использовать методы управления, организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (ОК-7).

**Профессиональными компетенциями**:

- Способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками (ПК – 1).

1. **План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний**.

1. Определение внимания, памяти.
2. Физиологические основы внимания, памяти.
3. Основные качества внимания и памяти.
4. Виды внимания и памяти.
5. Типы невнимательности
6. Методы исследования внимания и памяти.

**5.2. Основные понятия и положения темы**:

**Внимание** - это свойство психики человека, выражающее направленность и сосредоточенность ее на определенных объектах, при одновременном отвлечении от других объектов в течение определенного периода времени.

*Основные функции внимания:*

1. Отбор значимых воздействий, которые бы соответствовали потребностям данной деятельности.

2. Игнорирование других, несущественных, конкурирующих воздействий.

3. Регуляция деятельности и контроль: удержание, сохранение и выполнение действия до тех пор, пока не будет получен результат.

*Физиологический механизм внимания* получил достаточно полное объяснение в работах И.П. Павлова и А.А. Ухтомского.

С точки зрения И.П. Павлова, концентрация психической деятельности при одновременном отвлечении от всего остального достигается благодаря закону взаимной индукции нервных процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий головного мозга. Возникший под действием внешнего сигнала очаг возбуждения в коре вызывает торможение в других участках мозга. Так обеспечиваются оптимальные условия для восприятия, запоминания или обдумывания чего-либо.

А.А. Ухтомский этот очаг возбуждения в коре больших полушарий головного мозга, который на определенное время подчиняет все остальные участки, назвал доминантой. Доминанта - временная господствующая рефлекторная система, обуславливающая работу нервных центров в данный момент и тем самым придающая поведению определенную направленность. Как господствующий очаг возбуждения доминанта существует и накапливает импульсы, текущие в центральную нервную систему, одновременно подавляя активность других центров.

*Современные представления о физиологических механизмах внимания сводятся к следующим положениям*:

1. Внимание выражает собой общее бодрствующее состояние мозга, и оно связано с работой ретикулярной формации.

2. Раздражение восходящей части ретикулярной вызывает появление быстрых электрических колебаний в коре головного мозга, повышает подвижность нервных процессов, снижает пороги чувствительности.

3. Активация нисходящей части ретикулярной формации ответственна за стимулирование связанных со вниманием двигательных компонентов. Волокна ретикулярной формации начинаются во всех областях коры головного мозга, особенно их много в лобных частях.

4. Лобные доли коры головного мозга являются ведущим аппаратом, регулирующим состояние произвольного внимания.

5. Непроизвольное внимание тесным образом связано с ориентировочным рефлексом.

*Различают три вида внимания*:

**1. Непроизвольное внимание** - внимание направляемое на объект без сознательных волевых усилий личности.

Таким образом, причиной включения непроизвольного внимания являются, прежде всего, внешние раздражители, которые в силу своих особенностей привлекают внимание. Большое значение имеет интенсивность раздражителя. Сильный звук, острый запах, яркий свет всегда заставят невольно обратить внимание на предмет, обладающий данным качеством. Привлекает внимание все новое, необычное, контрастное, пульсирующее, движущееся.

**2. Произвольное внимание** - это сознательное, регулируемое, направляемое волей сосредоточение на объекте.

Человек сосредоточивается не на том, что для него интересно или приятно, но на том, что должен делать.

Произвольное внимание требует волевого усилия, которое переживается как напряжение, мобилизация сил на решение поставленной задачи. Волевое усилие необходимо, чтобы сосредоточиться на объекте деятельности, не отвлечься, не ошибиться в действиях.

**3.Послепроизвольное внимание** - сосредоточение человека на том или ином объекте, явлении в соответствии с заранее поставленной целью, но не требующее волевых усилий. Его исток - произвольное внимание: человеку необходимо сделать какую-то работу, он ставит перед собой определенную цель и направляет на ее достижение волевые усилия, концентрирует внимание. Но через определенное время деятельность настолько увлекает человека, что дальше для ее совершения уже не требуется волевых усилий.

**Свойства внимания**

**1. Концентрация** внимания есть степень сосредоточения на объекте. Чем меньше круг объектов внимания, чем меньше участок воспринимаемой формы, тем концентрированнее внимание. Концентрация внимания обеспечивает углубленное изучение познаваемых объектов и явлений, вносит ясность в представление человека о том или ином предмете, его назначении конструкции, форме.

**2. Распределяемость** внимания - это возможность удерживать в сфере внимания одновременно несколько объектов, выполнять несколько видов деятельности.

**3.** **Объем** внимания измеряется тем количеством объектов, которые воспринимаются одновременно.

Величина объема может зависеть и от хорошего распределения внимания, и от быстрого включения. Для определения объема внимания используется чаще всего тахистоскопический метод.

**4.** **Устойчивость** внимания определяется длительностью, в течение которой сохраняется концентрация внимания.

Необходимым условием устойчивости внимания является разнообразие впечатлений или выполняемых действий. Предмет на наших глазах должен развиваться, обнаруживать перед нами новое содержание. Лишь изменяющееся и обновляющееся содержание способно поддерживать внимание. Однообразие притупляет внимание, монотонность угашает его.

**5.** Свойством противоположным устойчивости, является **отвлекаемость,** которая выражается в колебаниях внимания - периодических ослаблениях внимания к конкретному объекту или деятельности.

Физиологическое объяснение отвлекаемости - это или внешнее торможение, вызванное посторонними раздражителями, или продолжитель­ное действие одного и того же раздражителя.

Результаты экспериментальных исследований свидетельствуют о том, что внимание подвержено периодическим непроизвольным колебаниям равным 2-3 секундам, доходя до 12 секунд.

**6. Переключаемость** внимания заключается в способности быстро выключаться из одних установок и включаться в новые, соответствующие изменившимся условиям.

Различают переключение внимания преднамеренное (произвольное) и непреднамеренное (непроизвольное). Преднамеренное переключение внимания сопровождается участием волевых усилий человека. Непреднамеренное переключение обычно протекает легко, без особого напряжения и волевых усилий.

Способность к переключению означает гибкость внимания - весьма важное и ценное качество.

**Рассеянность** в житейском смысле слова является по преимуществу плохой переключаемостью. Рассеянность ученых является, наоборот, выражением максимальной собранности и сосредоточенности на предмете своих мыслей.

**Память** - форма психического отражения, заключающаяся в закреплении, сохранении и последующем воспроизведении прошлого опыта, делающая возможным его повторное использование в деятельности или возвращение в сферу сознания. Память связывает прошлое субъекта с его настоящим и будущим и является важнейшей познавательной функцией, лежащей в основе развития и обучения.

Память - основа психической деятельности. Без нее невозможно понять основы формирования поведения, мышления, сознания, подсознания.

Образы предметов или процессов реальной действительности, которые мы воспринимали ранее, а сейчас мысленно воспроизводим, называются представлениями.

Представления памяти делятся на *единичные* и *общие.*

Представления памяти являются воспроизведением, более или менее точным, предметов или явлений, когда-то воздействовавших на наши органы чувств.

В основе памяти лежат **ассоциации**, или связи. Предметы или явления, связанные в действительности, связываются и в памяти человека. Встретившись с одним из этих предметов, мы можем по ассоциации вспомнить другой, связанный с ним. Запомнить что-то - значит связать запоминание с уже известным, образовать ассоциацию. С физиологической точки зрения ассоциация представляет собой временную нервную связь. Различают два рода ассоциаций: *простые* и *сложные*. К простым относят три вида ассоциаций: по смежности, по сходству и по контрасту.

*Ассоциации по смежности* объединяют два явления, связанных во времени или пространстве.

*Ассоциации по сходству* связывают два явления, имеющих сходные черты: при упоминании об одном из них вспоминается другое. Ассоциации опираются на сходство нервных связей, которые вызываются в нашем мозге двумя объектами.

*Ассоциации по контрасту* связывают два противоположных явления. Этому благоприятствует то, что в практической деятельности эти противоположные объекты обыкновенно сопоставляются и сравниваются, что и приводит к образованию соответствующих нервных связей.

Кроме этих видов существуют сложные ассоциации - *смысловые*. В них связываются два явления, которые и в действительности постоянно связаны: часть и целое, род и вид, причина и следствие. Эти ассоциации являются основой наших знаний.

Принято считать, что образование связей между различными представлениями определяется не тем, каков сам по себе запоминаемый материал, а прежде всего тем, что с ним делает субъект. То есть деятельность личности - основной фактор, определяющий формирование всех психических процессов, в том числе и процессов памяти.

**Виды памяти*:***

*Непроизвольная память* (информация запоминается сама собой без специального заучивания, а в ходе выполнения деятельности, в ходе работы над информацией). Сильно развита в детстве, у взрослых ослабевает.

*Произвольная память* (информация запоминается целенаправленно, с помощью специальных приемов).

Выделяют четыре вида памятив соответствии с типом запоминаемого материала.

**1.** **Двигательная память,** т. е. способность запоминать и производить систему двигательных операций.

**2.** **Образная память** - под ней подразумевается возможность сохранять и в дальнейшем использовать данные нашего восприятия. Она бывает (в зависимости от принимающего анализатора) слуховой, зрительной, осязательной, обонятельной и вкусовой.

**3.** **Эмоциональная память** запечатлевает пережитые нами чувства, особенность эмоциональных состояний и аффектов.

**4**. **Вербальная** **память** - высший вид памяти, присущий только человеку, с ее помощью осуществляются большинство мыслительных действий и операций (счет, чтение и т.д.) образуется информационная база человеческого интеллекта.

Сохранение информации. Основное требование, предъявляемое к памяти. Выделяют несколько уровней памяти**,** различающихся по тому, как долго на каждом из них может сохраняться информация.

**Сенсорный (непосредственный) тип памяти.** Системы этой памяти удерживают точные и полные данные о том, как воспринимается мир нашими органами чувств на уровне рецепторов. Данные сохраняются в течение 0,1-0,5 секунды.

**Кратковременная память** позволяет перерабатывать колоссальный объем информации, не перегружая мозг, благодаря тому, что она отсеивает все ненужное и оставляет полезное, необходимое для решения актуальных (сиюминутных) проблем.

**Долговременная память** обеспечивает длительное сохранение и применение информации. Емкость и длительность хранения информации в долговременной памяти могут быть безграничными.

**Промежуточная память** находится между кратковременной и долговременной памятью. Промежуточная память обеспечивает сохранение информации в течение нескольких часов. В бодрствующем состоянии в течение дня человек накапливает инфор­мацию. Чтобы мозг не перегружался, необходимо освободить его от излишней информации. Информация, накопленная за прошедший день, очищается, катетеризируется и закладывается в долговременную память во время ночного сна. Ученые установили, что для этого требуется как минимум три часа ночного сна.

**Оперативная память** - это вид памяти, проявляющийся в ходе выполнения определенной деятельности и обслуживающей эту деятельность.

**Забывание** является оборотной стороной сохранения памяти. Это процесс, приводящий к утрате четкости и уменьшению объема данных, которые могут быть актуализированы в психике.

Информация в нашей памяти не хранится в неизменном виде, как документы в архиве. В памяти материал подвергается изменению и качественной реконструкции**.**

**Воспроизведение.** Требования, предъявляемые к процессу воспроизведения памяти, - **точность и своевременность.** В психологии выделяют **четыре формы воспроизведения:**

**1)** **узнавание** - это проявление воспроизведения, которое возникает при повторении восприятия объектов и явлений;

2) **воспоминание** - это форма воспроизведения, осуществляющегося при реальном отсутствии воспринимаемых объектов. Обычно воспоминания осуществляются посредством ассоциаций, которые обеспечивают автоматическое, непроизвольное воспро­изведение;

3) **припоминание** - это форма воспроизведения, которая осуществляется при отсутствии воспринимаемого объекта и связана с активной волевой деятельностью по актуализации информации;

4) **реминисценция** - отсроченное воспроизведение ранее воспринятого и казавшегося забытым. При данной форме воспроизведения памяти более давние события вспоминаются легче и точнее, чем произошедшие в недалеком прошлом.

**Нарушение непосредственной памяти.**

Одним из наиболее исследованных расстройств непосредственной памяти является нарушение памяти на текущие события, при котором относительно интактным остается память на события прошлого, так называемый **корсаковский синдром**, который был описан известным отечественным психиатром С.С. Корсаковым при тяжелых алкогольных интоксикациях. Этот вид нарушения памяти часто сочетается с конфабуляциями в отношении текущих событий и дезориентировкой в месте и времени. Два последних признака могли быть слабо выражены, но первый всегда чрезвычайно выражен и составляет основной радикал этого страдания (забывание текущих событий). Нарушение памяти на недавние события сочетается у больных с недостаточной ориентировкой в окружающем; реальные события могут то отчетливо выступать в сознании больного, то переплетаются причудливо с не имевшими место событиями; невозможность воспроизведения информации настоящего момента приводит к невозможности организации будущего, по существу у больных нарушается возможность увязывания отдельных отрезков жизни.

**Прогрессирующая амнезия**.

Подобные нарушения памяти отмечаются часто при психических заболеваниях позднего возраста, в основе которого лежит прогрессирующая, качественно своеобразная деструкция коры головного мозга. Клинически болезнь характеризуется неуклонно прогрессирующими расстройствами памяти: сначала снижается способность к запоминанию текущих событий, стираются в памяти события последних лет и отчасти давно прошедшего времени. Наряду с этим, сохранившееся в памяти отдаленное прошлое приобретает особую актуальность в сознании больного. Он живет не в настоящей реальной ситуации, которую не воспринимает, а в обрывках ситуаций, действий, положений, имевших место в далеком прошлом. В основе таких расстройств памяти лежит диффузный, равномерно протекающий атрофический процесс коры головного мозга, возникающий в основном при старческом слабоумии.

Психологическое исследование, прежде всего, выявляет недостаточную активность процесса запоминания. Больные фактически не принимали задачу "запомнить". Объем памяти очень мал и в среднем составляет 4 слова. Форма кривых запоминания имеет форму плато. У некоторых больных кривые запоминания имеют зигзагообразную форму, что говорит о неустойчивости, истощаемости мнестических процессов больных.

Очень низка прочность запоминания. Больные не могут припомнить ни одного из десяти слов при отсроченном воспроизведении. Показательно в этом отношении также воспроизведение рассказов. Часто больные, дойдя до середины рассказа, обнаруживают, что не помнят конца, искажают его сюжет. Малейшее отвлечение, пауза между предъявлением и воспроизведением рассказа, какая-нибудь фраза, взгляд в сторону - все способствует быстрому забыванию.

Уровень умственных достижений подобных больных в течение эксперимента колеблется, особенно при выполнении заданий, требующих длительного удержания направленности мысли и постоянного оттормаживания несоответствующих связей (простые аналогии, установление связи между словом и карточкой в методике на опосредованное запоминание). Характерны чрезмерная отвлекаемость, соскальзывание мысли по побочным ассоциациям. Процесс опосредования не улучшает воспроизведения. Мнестические нарушения носят стойкий характер,

**Нарушение динамики мнестической деятельности**.

В других случаях память психически больных может оказаться нарушенной **со стороны ее динамики**. Больные в течение какого-то отрезка времени хорошо запоминают и воспроизводят материал, однако, спустя короткое время, не могут этого сделать. На первый план выступают колебания их мнестической деятельности.

Подобные нарушения памяти встречаются у больных сосудистыми заболеваниями головного мозга, у больных, перенесших травмы головного мозга (в отдаленном периоде болезни), при некоторых интоксикациях.

Заслуживает внимания тот факт, что подобные нарушения динамики мнестической деятельности редко выступают у больных в виде изолированного моносимптома. Экспериментально-психологическое исследование выявляет лабильность всех форм их деятельности, их познавательной и эффективно-эмоциональной сфер. При выполнении интеллектуальных задач, требующих длительного и направленного удержания цели, последовательности суждения, часто обнаруживается нестойкость умственной продукции больных.

Таким образом, нарушение динамики мнестической деятельности проявляется в сочетании с прерывистостью всех психических процессов больных и по существу является не нарушением памяти в узком смысле слова, а индикатором неустойчивости умственной работоспособности больных в целом, ее истощаемости.

Следует отметить, что одним из показателей нарушений динамики мнестической деятельности является возможность ее улучшения при применении средств опосредования.

Нарушение динамики мнестической деятельности может выступить и как следствие аффективно-эмоциональной неустойчивости. Аффективная дезорганизация больного, часто сопутствующая многим органическим заболеваниям (посттравматического, инфекционного и другого генеза), может проявиться в забывчивости, неточности усвоения, переработки и воспроизведения материала. Точно так же может действовать и аффективная захваченность больного, приводящая к забыванию намерений, недифференцированному восприятию и удержанию материала. Во всех случаях может оказаться измененным именно динамический компонент памяти.

**Нарушение опосредованной памяти.**

Основным результатом работы Л. В. Петренко было установление снижения эффективности опосредованного запоминания по сравнению с непосредственным запоминанием у определенной группы больных. При этом у разных групп больных опосредованная память нарушалась неодинаково: если у больных симптоматической эпилепсией опосредование лишь в некоторой степени способствовало повышению результативности запоминания, то в группе больных эпилептической болезнью введение опосредования даже препятствовало воспроизведению, снижало его продуктивность.

Для объяснения этого явления Л. В. Петренко обратилась к анализу того, как осуществляется деятельность опосредования. *Главным показателем*, позволившим судить о том, в какой степени используются различные средства, совершенствующие структуру запоминания, *служил анализ связей*, создаваемых больными при исследовании опосредованной памяти. Л. В. Петренко выделила две категории связей, устанавливаемых больными эпилепсией при применении методики А. Н. Леонтьева. Первая из них включила связи по значению, при установлении которых больные руководствовались объективными свойствами предметов и явлений, их общественно зафиксированным значением. Первым параметром, образующим связи второго вида, был внешний момент - впечатление испытуемого, на которое влияли либо особенности предъявления материала, либо эмоциональные субъективные факторы.

Вторым параметром явился *динамический аспект процессов опосредования*, анализ его временных характеристик. Он мог быть: а) динамически адекватным, основанным на последовательном оперировании отдельными элементами; б) нецеленаправленным, при котором больные не останавливались на выделенном опосредствующем звене, а продолжали "нанизывать" детали, перечислять второстепенные свойства элементов связи

В качестве третьего параметра изучения опосредованной памяти был принят анализ самого процесса воспроизведения. Наиболее частым феноменом при ошибочном воспроизведении в обеих группах больных было название слов и фраз, отражающих значение самого используемого средства: воспроизведение актуализировало то, что должно было послужить только связывающим звеном, переходным моментом от заданного слова к выбираемой карточке и, наоборот, от карточки к слову. Если применить для изложения процесса опосредованного запоминания схему А. Н. Леонтьева: А-X-А, где А обозначает предложенное для запоминания слово, Х - устанавливаемую для запоминания связь, то выявлялось, что патологическое изменение мнестических процессов часто приводило к воспроизведению типа А-Х-Х или А-Х-Y.

Была высказана гипотеза о том, что нарушение опосредованного запоминания обследованных групп связано со своей структурой нарушенной деятельности больных. Если у больных симптоматической эпилепсией нарушения опосредования были связаны с колебаниями их работоспособности, то у больных эпилептической болезнью они объяснялись повышенной инертностью, гипертрофированным желанием отобразить все детали.

**Нарушение мотивационного компонента памяти.**

Психические процессы следует рассматривать как разные формы психической деятельности, которые формируются в онтогенезе. В зависимости от той задачи, на решение которой направлена деятельность человека, она принимает форму того или иного процесса (восприятия, памяти). Поэтому в отношении всех человеческих процессов должна быть применена та же характеристика, что к деятельности в целом, иными словами, при анализе этих процессов следует учесть их личностно-мотивационный компонент.

В нарушениях мнестической деятельности находит свое отражение по-разному измененная структура мотивационной сферы больных. Мотивационный компонент является неотъемлемым в строении и протекании процессов памяти. Так, например, у больных шизофренией, в психическом состоянии которых отмечалась эмоциональная вялость, искажение мотивов, мы наблюдаем нарушение воспроизведения. Нарушение подконтрольности, избирательности психических процессов, замена целенаправленности акта стереотипами или случайными фрагментарными действиями являлись факторами, препятствующими процессу опосредования, делающими его принципиально невозможным.

У ряда больных психологический эксперимент не обнаруживал измененной системы понятий; больные осмысливали задание, требовавшие синтеза, обобщения; ассоциации больных носили адекватный характер, не было изменено и их отношение к ситуации эксперимента. Вместе с тем больные не могли в конкретной работе длительно удерживать правильный способ действий, допускали ошибки. В этих случаях можно говорить о нарушении **умственной работоспособности больных.**

У многих больных основным фактором, снижающим работоспособность, является сужение объема внимания, невозможность одновременного учета нескольких воздействий среды. При этом оказалось, что больные сохранили в основном навыки и умения, необходимые для однократных умственных действий.

В.М. Коган и Э. А. Коробкова определяют **работоспособность** как возможность длительной систематической общественно полезной деятельности и приводят классификацию проявлений нарушенной трудоспособности: нарушение целенаправленности, произвольности, нарушения объема и регуляции усилий и нарушение динамики деятельности.

Чаще всего имеет место не на нарушение работоспособности в широком смысле этого понятия, а на нарушениях умственной работоспособности, которые являются следствием истощаемости (по классификации Э. А. Коробковой, это ближе всего к нарушению динамики деятельности). Приобретенные в прошлой жизнедеятельности человека навыки, его интеллектуальные операции остаются нередко сохранными, между тем больной не в состоянии выполнить умственных заданий, требующих длительных и устойчивых усилий.

Нарушение умственной работоспособности находит свое выражение в ряде проявлений и принимает нередко характер нарушений как бы отдельных процессов: памяти, колебаний внимания. Если таким больным предложить заучивать 10 слов и изобразить количество воспроизведенных слов в виде кривой, то последняя носит ломаный характер.

Аналогичные результаты были получены при исследовании больных пробой Крепелина. Кривая, изображающая количество допущенных ошибок, носит тоже ломаный характер, свидетельствуя о прерывности и лабильности продуктивности больных.

Такие же колебания выявляются как при исследовании сложных форм психической деятельности, так и при анализе элементарных ее проявлений, например при исследовании темпа сенсомоторных реакций.

Подобная прерывистость психических процессов, неустойчивость ее динамики, связанная, очевидно, с колебаниями коркового тонуса, приводит нередко к нарушениям и более сложных форм интеллектуальной деятельности - к непоследовательности суждений. Характерная особенность этого нарушения заключалась в неустойчивости уровня выполнения задания. Уровень обобщения в основном не был снижен; больные правильно усваивали инструкцию, хорошо анализировали и синтезировали материал, понимали переносный смысл пословиц и метафор. Однако адекватный характер суждений больных не был устойчивым. Выполняя экспериментальное задание, больные не удерживали правильный способ действий в течение длительного времени; правильные способы выполнения задания чередовались с ошибочными. Нередко правильное, адекватное выполнение задания прерывается внезапно наступающими колебаниями эмоциональной сферы больных. Небольшая допущенная ошибка, неосторожное замечание экспериментатора по ее поводу дезорганизуют правильное выполнение задачи.

Следует отметить, что колебания умственных достижений больных выявляются не при всех экспериментальных заданиях. Они могут не выступить при выполнении даже сложных, но одноактных проб и обнаруживаются больше всего при решении многоактных задач, требующих учета и удержания нескольких признаков.

При невыраженной степени заболевания подобная непоследовательность суждений поддается исправлению. Часто экспериментатору бывает достаточно спросить больного, что он делает, привлечь внимание больного к ошибкам, чтобы больной самостоятельно и легко исправил их.

Подобные колебания являются, очевидно, проявлением быстро наступающего истощения психических процессов больных. Эта истощаемость своеобразна, ее следует отличать от обычной истощаемости, которую мы наблюдаем у здорового человека. В последнем случае наступает замедленность темпа работы, нарастание количества ошибок к концу эксперимента. Истощаемость же психических процессов больных обусловливает временное изменение самого качества их умственных достижений, уровня их умственной деятельности.

Ряд клинических симптомов, которые выглядят как нарушение отдельных изолированных психических процессов, по существу являются по-разному оформленными проявлениями нарушений работоспособности. Так, когда больные жалуются, что они забывают прочитанное, забывают выполнить поручение, это часто выглядит как нарушение памяти, когда больные отмечают, что побочные малозначащие факты (разговор соседей, тихо говорящее радио) мешают им работать, это выглядит как "распыление" внимания. В действительности все эти симптомы являются проявлением одного нарушения - чрезмерно легко наступающей истощаемости, приводящей к изменению умственной работоспособности.

Умственная работоспособность может быть также нарушена вследствие быстрого "пресыщения", явления, близкого по своему проявлению к истощаемости, но все же имеющего иную психологическую характеристику. Понятие это введено К. Левином для обозначения состояния, когда у человека иссякает потребность к продолжению начатого действия, в то время как условия заставляют его им заниматься.

В этих случаях возникают изменения в деятельности испытуемого, "вариации" заданного действия. Так, если испытуемому приходилось выполнять монотонное задание, например, чертить черточки, это действие прерывалось привнесением вариаций; испытуемые отвлекались на время от основной цели задания, выполняли какие-то другие действия, не относящиеся к делу (начинали посвистывать, петь, сама внешняя сторона деятельности менялась - черточки становились больше, меньше, менялись их конфигурации). Эти вариации рассматриваются как показатели наступающего пресыщения, т.е. как фактор, прерывающий целенаправленность деятельности.

Симптом пресыщения не связан с утомлением. Пресыщение относится к тем психическим явлениям, к которым применима характеристика отношения личности к выполняемой работе.

Колебания умственной работоспособности могли возникать вследствие нарушения совершенно иного фактора - тенденции к чрезмерному опосредованию. Дело в том, что больные, у которых отмечалось снижение умственной работоспособности, были в основном личностно сохранны. Они замечали свои ошибки, пытались их скомпенсировать. При этом возникало иногда чрезмерное стремление опосредовать свое поведение и действия.

Сам факт опосредования какого-либо действия является адекватным свойством психической деятельности здорового человека. Несмотря на то что опосредование отвлекает на себя усилия субъекта, оно не разрушает ни целостности усвоения, ни логического течения суждений и умозаключений человека.

Усилия же больных столь резко направлены на приемы компенсации, на постоянное отыскивание "костылей", т.е. опоры, что нарушается целостность восприятия, гармоничность протекания интеллектуального процесса больного. Повышение стремления больного опосредовать и корригировать свои действия затрудняет выполнение умственной работы, придает ей характер прерывистости.

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

* Методики вида деятельности:
  1. Исследование памяти.

***Проба на запоминание 10 слов.***

Используется для оценки состояния памяти испытуемого, утомляемости, активности внимания.

Для проведения пробы необходимо иметь набор из 10 одно- или двусложных слов, подобранных так, чтобы между ними трудно было установить какие-либо смысловые отношения. Иначе больной может облегчить себе задание, используя мнемотехнические приемы. Например: «Гора, игла, роза, кошка, часы, вода, дом, книга, дуб, кран».

*Инструкция*: «Я сейчас прочитаю вам 10 слов, вам нужно повторить столько, сколько вы запомнили в любом порядке». Слова произносятся четко, в среднем темпе. Пробу продолжают до тех пор, пока больной не назовет все 10 слов. В протоколе опыта отмечаются слова называемые больным правильно или ошибочно. Через 40-60 мин. больному предлагают повторить запомнившиеся ему слова без предъявления.

Протокол:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | через час |
| ГОРА | + | + | + | + | + |  |  | + |
| ИГЛА |  | + | + | + | + |  |  |  |
| РОЗА | + | + |  | + | + |  |  | + |
| КОШКА | + |  | + | + | + |  |  | + |
| ЧАСЫ |  |  | + | + | + |  |  |  |
| ВОДА | + | + | + | + | + |  |  | + |
| ДОМ |  | + | + |  | + |  |  | + |
| КНИГА |  |  |  | + | + |  |  | + |
| ДУБ | + | + | + |  | + |  |  |  |
| КРАН |  |  |  | + | + |  |  |  |

5 6 7 8 10 6

**Интерпретация**: Обычно здоровые обследуемые воспроизводят все 10 слов уже после 2-3 повторений, а через 1 час - 8-10 слов. В норме кривая запоминания носит равномерно возрастающий характер. Кривая с резким спуском вниз указывает на ослабление активного внимания или на выраженную утомляемость испытуемого. Зигзагообразный характер кривой говорит о неустойчивости внимания, о его колебаниях. Кривая в форме плато свидетельствует об эмоциональной вялости больных, отсутствии заинтересованности в запоминании. Число слов, удержанных и воспроизведенных исследуемым час спустя отражает память в узком смысле слова, т.е. фиксацию следов воспринятого.

***Воспроизведение рассказа.***

Методика применяется для исследования понимания и запоминания текстов, особенностей речи испытуемых. Для проведения методики нужно иметь заранее заготовленный текст. Для исследования применяются специально подобранные рассказы, чаще всего поучительного характера, притчи.

*Инструкция*: «Я расскажу вам короткий рассказ. Вы должны пересказать его как можно ближе к тексту».

Устный пересказ испытуемого дословно записывается в протокол. При этом обращают внимание на характер изложения (словарный запас, возможное наличие парафазий, темп речи, особенности построения образа, лаконичность или наоборот чрезмерная обстоятельность).

**Интерпретация**: Нормой считается, если испытуемый пересказывается все основные смысловые моменты рассказа. Грубые ошибки при воспроизведении, заключающиеся в замене одних действующих лиц другими, в слиянии и смешении событий, в искажении обстоятельств наблюдаются у больных, страдающих органическими заболеваниями головного мозга. Иногда при воспроизведении рассказа испытуемые допускают ошибки, подчеркнуто противоречащие заданному тексту. Такого рода ошибки наблюдаются при аггравации расстройств памяти.

***Пиктограмма.***

Этот метод, предложенный А. Р. Лурия, представляет собой вариант опосредованного запоминания, однако применяется он не столько для исследования памяти, сколько для анализа характера ассоциаций больных.

Для проведения опыта достаточно иметь карандаш и бумагу. Нужно заранее подготовить 14—16 слов и выражений для запоминания. Примерный набор слов, которым можно пользоваться:

Веселый праздник

Тяжелая работа

Вкусный ужин

Развитие

Разлука

Богатство

Сомнение

Ядовитый вопрос

Смелый поступок

Глухая старушка

Печаль

Болезнь

Дружба

Война

Надежда

Страх

Любовь

Зависть

Справедливость

Счастье

Отчаяние

Обман

Больному говорят, что будет проверяться его зрительная память, спрашивают о том, замечал ли он, как ему легче запоминать - «на слух или с помощью зрения». Затем ему дают лист бумаги и карандаш и говорят: «*На этой бумаге нельзя писать ни слов, ни букв. Я буду называть слова и целые выражения, которые вы должны будете запомнить. Для того чтобы легче было запомнить, вы должны к каждому слову нарисовать что-либо такое, что бы могло помочь вам вспомнить заданное слово. Качество рисунка роли не играет, можно нарисовать что угодно и как угодно, лишь бы вам это смогло напомнить заданное слово - как узелок на память завязывают. Вот, например, я вам задаю первое выражение «веселый праздник». Что можно нарисовать, чтобы потом вспомнить «веселый праздник»?»*

Желательно без крайней необходимости ничего больше больному не подсказывать. Если он упорно жалуется на неумение рисовать, можно посоветовать: «Рисуйте, что полегче». Если больной заявляет, что он не в силах нарисовать праздник, можно повторить ему, что он не должен рисовать «веселый праздник», а лишь то, что может ему напомнить про веселый праздник. Если больной легко подбирает рисунки и сам рассказывает вслух экспериментатору, что он выбирает и как он собирается припоминать, экспериментатор молча ведет протокол. Протокол ведется по следующей схеме:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заданные выражения | Рисунок и объяснение больного | Воспроизведение  через час |
|  |  |  |

Если же больной сам не объясняет, следует у него каждый раз спрашивать: «А как вам это поможет припомнить заданное слово?»

Не следует возражать или высказывать неодобрение, какие бы необычные связи больной ни устанавливал, но если рисунки его слишком многопредметны, можно попросить его рисовать немного быстрее.

После выполнения задания листок с рисунками откладывают в сторону и лишь в конце исследования (спустя час) предлагают больному припомнить по рисункам заданные слова. Припоминание нужно предлагать не по порядку. Обязательно следует спросить, как удалось больному вспомнить слово, чем помог ему рисунок.

В норме через час испытуемый должен точно воспроизвести 13-14 понятий.

* 1. Исследование внимания.

***Отсчитывание по Крепеллину***.

Обнаруживаются возможности осуществления счетных операций, определяется состояние внимания.

Опыт заключается в отсчитывании от 100 или 200 одного и того же числа (3, 7 или 13).

*Инструкция*: «Вам нужно отнимать от 100 все время по 7, считать нужно про себя, вслух называть только полученный при очередном вычитании результат». В промежутках между называнием больным чисел исследующий равномерно ставит точки (приблизительный хронометраж), можно фиксировать длительность пауз секундомером.

Протокол ведется по схеме: (30-3)

30.27.....24........21..........19.........16......13.....................10.............6....3..0

**Интерпретация**: При наличии повышенной истощаемости длительность пауз в конце, несмотря на то, что задание становится более легким, увеличивается. Возможны два вида ошибок.

Первый - ошибки в единицах, при переходе через десяток - свидетельствуют о некоторой интеллектуальной недостаточности. Второй - ошибки в десятках - характерен, главным образом, для больных с неустойчивым вниманием.

***Отыскивание чисел по таблицам Шульте.***

Методика использована для исследования психического темпа, точнее для выявления скорости ориентировочно-поисковых движений взора, для исследования объема внимания (к зрительным раздражителям).

Для проведения опыта нужно иметь пять таблиц размером 50x50 см с написанными на них в беспорядке числами от 1 до 25. На каждой из пяти таблиц числа расположены по-разному. Кроме того, нужен секундомер.

Больному мельком показывают таблицу, сопровождая этот показ словами: *«Вот на этой таблице числа от 1 до 25 расположены не по порядку»*. Далее таблицу прикрывают, т. е. кладут на стол числами книзу, и продолжают инструкцию: *«Вы должны будете вот этой указкой показывать и называть вслух все числа по порядку от 1 до 25. Постарайтесь делать это как можно скорее, но не ошибаться, понятно?»* (Если больной не понял, ему объясняют снова, но не открывая таблицу.) Затем экспериментатор открывает таблицу и, включая секундомер, говорит: «Начинайте!»

Пока больной показывает и называет числа, экспериментатор следит за правильностью его действий, а когда больной называет число «25», экспериментатор останавливает секундомер.

После первой таблицы без всяких дополнительных инструкций больному предлагают таким же образом отыскивать числа на 2, 3, 4 и 5-й таблицах.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Протокол опыта приобретает следующий вид:Таблица | Время в секундах | Примечания |
|  |  |  |

В примечаниях должно быть отмечено, равномерно ли больной отыскивает числа или изредка подолгу не может найти какое-нибудь одно число.

При оценке результатов, прежде всего, становятся заметны различия в количестве времени, которое больной тратит на отыскивание чисел одной таблицы. Психически здоровые молодые люди тратят на таблицу от 30 до 50 секунд, чаще всего 40—42 секунды.

В норме на все таблицы уходит примерно одинаковое время. Заметное увеличение времени отыскивания чисел на последних (4-й и 5-й) таблицах свидетельствует об утомляемости больного, а ускорение — о медленном «врабатывании».

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

* Тесты:

1.Степень углубления в какую-либо деятельность – это свойство внимания:

* 1. сосредоточенность;
  2. активность;
  3. устойчивость;
  4. распределение.

2.Высокая интенсивность и трудная переключаемость характерна для:

* + 1. стариковской рассеянности;
    2. рассеянности;
    3. невнимательности ученого;
    4. распределения внимания.

3.Одним из основных качеств внимания является:

* + - 1. переключаемость;
      2. невнимательность;
      3. узнавание;
      4. запоминание.

4.Невнимательность, определяемая слабой интенсивностью и еще более слабой переключаемостью, называется:

* + - * 1. стариковская рассеянность;
        2. забывчивость;
        3. невнимательность ученого;
        4. рассеянность.

5.Процесс сознательного или бессознательного отбора одной информации, поступающей через органы чувств и игнорирование другой, называется:

внимание;

память;

восприятие;

невнимательность.

6.Качество внимания, характеризующее степень участия воли в этом процессе:

направленность;

сосредоточенность;

активность;

внимательность.

**10.Ситуационные задачи по теме**.

1. Человеку необходимо сделать какую-то работу, он ставит перед собой определенную цель и направляет на ее достижение волевые усилия, концентрирует внимание. Но через определенное время деятельность настолько увлекает человека, что дальше для ее совершения уже не требуется волевых усилий.

**Определите вид внимания**. **Дайте определение**.

2. Водитель автомобиля при движении периодически сосредотачивает свое внимание на светофорах, на встречном транспорте, на переходах, на дорожных знаках, на показаниях приборов и т.д.

**Какое свойство внимания проявляется в данном случае, как необходимое условие для профессиональной деятельности.**

3. Человек сознательно выбирает цель и усилием воли подавляет один из интересов, направляя свое внимание на удовлетворение другого.

## Определите вид внимания.

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия**

1. Изучение нарушений непосредственной памяти.

**7. Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой.**

* 1. Изучение нарушений динамики мнестической деятельности.
  2. Изучение нарушений опосредованной памяти.
  3. Изучение нарушений мотивационного компонента памяти.
  4. Изучение нарушений внимания и умственной работоспособности.

**8. Рекомендованная литература по теме занятия:**

**Обязательная:**

1.Немов Р.С. Психология: в 3-х книгах: учебник. М.: ВЛАДОС, 2008.

2. Ред. П.И. Пидкасистый. Педагогика: учебное пособие . М.: Юрайт, 2011.

3. А.Г. Маклаков. Общая психология: учебное пособие. СПб.: Питер, 2010.

4. И.П. Подласый. Педагогика: учебник. М.: Высшее образование, 2009.

**Дополнительная:**

1. Н.С. Ефимова, А.В. Литвинова. Социальная психология: учебник для бакалавров. М.: Юрайт, 2012.

2. Л. Д.Столяренко, В. Е. Столяренко. Психология и педагогика: учеб. Пособие. М. : Юрайт, 2011.

3. сост. Е. В. Котова, Н. Н. Вишнякова. Психология и педагогика: сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студ. Красноярский медицинский университет. - Красноярск: КрасГМУ, 2011.

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ
2. Медиатека
3. БД МедАрт
4. Ресурсы Интернет