

Нарушения произвольной памяти в структуре когнитивного дизонтогенеза у детей с разными видами отклоняющегося развития

Н.В. Зверева

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, профессор, зав. кафедрой нейро- и патопсихологии факультета клинической и специальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета, старший научный сотрудник ГУ НЦПЗ РАМН

В статье представлены материалы исследования произвольной памяти у детей с разными видами отклоняющегося развития. У испытуемых от 8 до 15 лет, страдающих шизофренией и резидуально-органическими расстройствами не эндогенного происхождения (искаженный и другие типы дизонтогенеза), оценивалось произвольное запоминание с использованием методик «10 слов», «Парные ассоциации» и методик на модально-специфическую память с использованием невербального стимульного материала, предъявляемого тактильно, стереогностически и зрительно. Показано, что тип отклоняющегося развития в детском возрасте определяет варианты нарушения психических функций, в том числе в мнестической деятельности, описаны варианты когнитивного дизонтогенеза с точки зрения нарушений произвольной памяти у детей.

Ключевые слова: произвольность, слухоречевая память, тактильная память, зрительная память, когнитивный дизонтогенез, организация стимульного материала, тип дизонтогенеза, шизофрения.

Память является одной из наиболее изученных психических функций в психологии. Экспериментальные исследования отражали логику развития психологии и были посвящены разнообразным аспектам мнестической деятельности у различных контингентов испытуемых. Значительное место в этом ряду исследований занимали работы по изучению формирования и протекания процессов памяти в детском возрасте (Л.С. Выготский, П.И. Зинченко, А.Н. Леонтьев и др.). [3, 13]. Самостоятельную задачу представляет оценка состояния памяти при отклоняющемся развитии. В.В. Лебединский выделил шесть вариантов психического дизонтогенеза:

- 1) недоразвитие;
- 2) задержанное развитие;
- 3) поврежденное развитие;
- 4) дефицитарное развитие;
- 5) искаженное развитие;
- 6) дисгармоничное развитие.

С.Я. Рубинштейн описала нарушения памяти у детей с дизонтогенезом по типу недоразвития [11, 14]. Проводились исследования произвольной памяти у детей с разными видами отклоняющегося развития, в том числе и с опережающим развитием, задержанным и поврежденным развитием. В настоящее время реализуется нейропсихологический подход к проблеме развития памяти, ее нарушений в детском возрасте. Выявлена связь модально-специфической памяти и успешности обучения у детей с разными типами дизонтогенеза, описаны синдромы нормативного развития (Т.В. Ахутина, Ю.В. Микадзе, Н.К. Корсакова, Е.Г. Каримулина и др.) [1, 8, 10].

В отношении детей с эндогенной психической патологией таких работ крайне мало.

Анализ вариантов психического дизонтогенеза при различных отклонениях в развитии, предпринятый разными специалистами (Г.К. Ушаков, О.П. Юрьева, В.В. Ковалев, В.В. Лебединский, Дж. Боулби, С.Ю. Циркин, А.В. Горюнова, Г.В. Козловская, М.М. Семаго, О.С. Никольская и др.) [2, 4, 9, 11, 15], а также проработка собственных результатов многолетних исследований дает автору данной статьи основание ввести новый термин: «когнитивный дизонтогенез». Под «когнитивным дизонтогенезом» здесь понимается совокупность изменений меж- и внутрифункциональных связей в познавательной деятельности у детей с аномальным развитием по сравнению с нормально развивающимися сверстниками (например, проявления асинхронии развития в когнитивной сфере). Вводимое понятие отражает специфику нарушения психического развития при различных вариантах аномального развития, позволяет сопоставить проявления нарушений психических функций при различных типах дизонтогенеза, в том числе при шизофрении в детском возрасте. Когнитивный дизонтогенез при шизофрении предполагает несоответствие темпов развития различных психических функций и их составляющих: модальность исполнения, связь с другими ВПФ (высшими психическими функциями), темп развития отдельных сторон функции. Проявления когнитивного дизонтогенеза в психическом развитии детей, больных шизофренией, можно увидеть в особом диссоциированном формировании познавательной деятельности у этих детей. В частности, к ним относится аномальное соотношение уровня развития операцио-

нального и предметно-содержательного аспектов мышления и восприятия. (Т.К. Мелешко, С.М. Алейникова, Н.В. Зверева) [12, 16]. Логичное продолжение этих работ — изучение когнитивного дизонтогенеза на примере мнестической деятельности у детей с разными типами отклоняющегося развития. Память традиционно считается относительно сохранной при шизофрении у взрослых. На успешность запоминания часто оказывает влияние острота состояния, степень выраженности дефекта, уровень снижения психической активности и мотивационно-волевой сферы (Б.В. Зейгарник, Т.Д. Савина, В.П. Критская, Н.К. Корсакова) [7, 16]. Немногочисленные работы с детьми и материалы нейрокогнитивных исследований взрослых больных шизофренией позволяют предположить наличие своеобразия нарушений мнестической деятельности при шизофрении у детей.

Данная статья посвящена изложению и обсуждению эмпирического исследования детей с отклонениями в развитии. Изучались параметры произвольной памяти: вербальный или невербализуемый материал, разные модальности предъявления стимулов для запоминания, виды припоминания — воспроизведение и узнавание среди дистракторов, варьировалась также смысловая организация материала для непосредственного запоминания (несвязанный материал, заданные парные ассоциации).

В первой части исследования* анализировались показатели слухоречевой памяти: объем непосредственного воспроизведения, характер заучивания, объем отсроченного удержания, влияние связанности материала на объем памяти.

Во второй части исследования** анализировались показатели модально-специфической памяти (тактильная, стереогностическая и зрительная серии): объем памяти (на модели узнавание среди дистракторов), количество и характер ошибок, влияние модальности на показатели памяти.

Цель исследования: изучение параметров произвольной памяти у детей с разными типами психического развития (отклоняющегося и нормативного).

Задачи исследования:

1) сопоставить показатели произвольной слухоречевой памяти (объем, характер заучивания, удержание) у детей, больных шизофренией, в норме развития и при резидуально-органических расстройствах;

2) определить связь стимульной организации материала и успешности запоминания вербального материала в сопоставляемых группах;

3) провести сравнительное исследование произвольной тактильной, стереогностической, зрительной памяти в сопоставляемых группах испытуемых;

4) провести сравнительный анализ ряда параметров с учетом пола испытуемых.

Гипотезы: 1) показатели произвольной памяти у детей с разными видами отклоняющегося развития имеют связь с типом дизонтогенеза;

2) упроченные и отдаленные смысловые связи неоднозначно влияют на величину объема при всех видах отклоняющегося развития;

3) модальность запоминания по-разному влияет на успешность запоминания детей с отклоняющимся развитием.

Метод

В исследовании принимали участие испытуемые, условно разделенные на три группы.

Основная группа — дети, больные шизофренией, с диагнозом: шизофрения детский тип (Ш1) и шизотипическое расстройство — искаженное развитие (Ш2).

Группа сравнения — дети с резидуально-органическими расстройствами разного генеза (Орг.) (поврежденное развитие и его сочетания).

«Практическая норма» — группа нормально развивающихся детей (Н).

Критерии включения испытуемых в основную группу:

1) диагноз шизофрения, детский тип, или шизотипическое расстройство, выставленный отечественными врачами в соответствии с рекомендациями по применению МКБ-10 в отечественной детской психиатрии;

2) возраст от 8 до 16 лет;

3) стационарное лечение в психиатрической клинике.

Критерии исключения:

1) острое психотическое состояние;

2) выраженный дефект по основному заболеванию.

Группа сравнения — дети с резидуально-органическими расстройствами (находящиеся на стационарном лечении в психиатрической больнице).

Контрольная группа практической нормы — учащиеся массовых школ.

Все дети экспериментальной группы и группы сравнения находились на стационарном лечении и терапии. Дети обучались в массовых школах, иногда на индивидуальном обучении.

В табл. 1 представлены данные об испытуемых по двум частям исследования.

Следует отметить, что во всех группах средний возраст совпадает и составляет 12 лет, а разные возрасты представлены примерно в равном соотношении, что дает возможность оценивать группы в целом, не останавливаясь подробно на возрастном факторе.

Дети основной группы и группы сравнения обследовались на базе детских отделений НЦПЗ РАМН, 6 ГДПБ г. Москвы и Владимирской областной психиатрической больницы. Дети контрольной группы представлены учащимися массовых школ Москвы и Владимира.

Методики исследования: в первой части — 10 слов (5 предъявлений и отсроченное воспроизведение через не менее чем 40 минут), парные ассоциа-

* В работе принимали участие М.Ю. Козлова, Г.М. Гусева.

** В работе принимали участие Т.А. Ермилов, Ю. Стельмах, О. Патрушева.

Характеристика испытуемых

Испытуемые		Основная группа		Группа сравнения	Контрольная группа	Всего (чел.)
		Шизофрения F20 (Ш1)	Шизотипическое расстройство F21 (Ш2)			
1-я часть	Мальчики	15	39	19	98	171
	Девочки	8	21	6	70	105
Всего		23	60	25	168	276
2-я часть	Мальчики	26	18	7	78	129
	Девочки	15	12	6	57	90
Всего		41	30	13	135	219

ции (простые и сложные связи) (однократное предъявление списков по 10 пар слов, имеющих разную степень смысловой связи с последующим их припоминанием в ответ на первое слово из пары) [16]; во второй части – три специально разработанных методики на тактильную, стерегностическую и зрительную память [5, 6].

Рассмотрим отдельно результаты по первой и второй части исследования.

**Результаты исследования
слухоречевой памяти**

В табл. 2 представлены материалы выполнения методики 10 слов. Здесь видно следующее:

1) по параметру первоначального объема при непосредственном запоминании вербального несвязанного материала самые лучшие результаты показали здоровые испытуемые, существенно от них не отличались дети группы Ш2, а дети группы Ш1 и Орг. значительно отличались от нормы;

2) по параметру заучивания (приращению или иной динамике объема удержанного материала при повторных предъявлениях 10 слов) испытуемые различались. Наиболее успешным заучивание было в

группе Ш2 и в норме, наименее успешным – в группе Ш1 и Орг. (см. табл. 2);

3) отсроченное удержание (воспроизведение удержанных слов без повторного предъявления стимульного ряда по истечении не менее 40 минут от пятого предъявления стимульного ряда) оказалось наибольшим в группе нормы, близким к нему был показатель в группе Ш2, тогда как дети групп Ш1 и Орг. имели одинаковые показатели, которые весьма отличались от нормы (критерий Колмогорова–Смирнова, уровень значимости 0,01 и 0,05).

На уровне тенденции были получены различия в объеме непосредственной слухоречевой памяти между группами по признаку пола:

- по параметру *первого воспроизведения* – между мальчиками и девочками (в экспериментальной группе и группе сравнения);

- по параметру *отсроченного воспроизведения* – различия выражены значимо в группе сравнения (у девочек из группы органиков (ОД) – 1,8 слова, у мальчиков из группы органиков (ОМ) – 4,1 слова, на уровне тенденции – в основной группе (ШД1 – 2,5 слова, ШМ1 – 3,9 слова, ШД2 – 6,5 слов, ШМ2 – 5,3 слова).

В табл. 3 представлены результаты запоминания слов парами (применялась методика «Парные ассо-

Таблица 2

**Результаты заучивания 10 слов в сопоставляемых группах
(среднее количество воспроизведенных слов в каждом из предъявлений и отсроченно)**

Группа испытуемых	Количество воспроизведенных слов в пробе на запоминание					
	Первое предъявление	Второе предъявление	Третье предъявление	Четвертое предъявление	Пятое предъявление	Отсроченное удержание
Ш1	4,5	5,3	5,9	6,3	6,7	3,5
Ш2	5,4	7,2	8,2	8,4	8,4	5,6
Орг.	3,9	5,8	6,9	7,2	7,3	3,5
Норма	5,8	6,6	8,0	7,5	8,0	6,0

циации» в двух вариантах). Примененная методика оценивает возможность использовать связь между стимульными словами в паре для лучшего удержания материала. Один набор представляет собой упроченные связи — антонимы либо иные сильные связи (простые ассоциации или ПА), второй включает пары с более отдаленными связями, установление которых требует определенного развития мышления и достаточного уровня активности и произвольности (сложные ассоциации или СА). Эта методика успешно используется в исследовании памяти взрослых, больных шизофренией [16]. В табл. 3 дан параметр непосредственного объема слухоречевой памяти (на несвязанные между собой слова) и приводится процент изменения объема при введении смысловой организации материала при запоминании слов парами.

Как видно из табл. 3, во всех группах результаты запоминания пар с сильной связью выше, чем пар с отдаленной связью, максимально эта разница проявилась у детей с резидуально-органическими нарушениями, похожие результаты и у детей с детским типом шизофрении. Различия статистически значимы. Показатели детей с шизотипическим расстройством близки к норме, хотя несколько снижены в сложных парах. Различия по полу при воспроизведении парных ассоциаций значимы только для группы сравнения (ОД — 6, ОМ — 8,2 слова при сильной связи, ОД — 2,7, ОМ — 3,4 при отдаленной связи). В основной группе мальчики и девочки различаются только по параметру диагноза (ШД1 — 6,7, ШМ2 — 6,8 слова, ШД2 — 9,1, ШМ2 — 8,5 слова при сильной связи; ШД1 — 2, ШМ2 — 1,8 слова, ШД2 — 5,6, ШМ2 — 5,1 слова при отдаленной связи).

Результаты исследования модально-специфической памяти

Исследовалась произвольная модально-специфическая память в трех сериях по одной процедурной схеме: предъявление стимулов, затем узнавание среди дистракторов. Стимулами служили поверхности с

разной текстурой, объемные формы, реалистические и специально созданные искусственные предметы, дистракторами выступали сходные по материалу, но другие поверхности, предметы и т. п., имеющие сходство со стимулами, но не идентичные им. Более подробно методика описана в статье Т.А. Ермилова, Н.В. Зверевой [5]. В тактильной серии было 14 испытаний (7 стимулов и 7 дистракторов). В стереогностической — 16 (8 стимулов и 8 дистракторов), в зрительной — 28 (14 стимулов и 14 дистракторов). Тактильная и стереогностическая серии выполнялись без участия зрения (использовалась ширма), в последней, зрительной, серии испытуемые могли не только смотреть на стимулы, но и трогать их руками [5]. Предполагалось, что после двух серий без использования зрения испытуемые будут поставлены в условия возможного соревнования модальностей (осязания и зрения), т. е. будут выбирать между запоминанием только с помощью осязания, или только с помощью зрения, или с использованием обеих модальностей. Однако во всех группах «соревнования» не получилось, отмечалась деятельность запоминания только с помощью зрения.

В табл. 4 представлены результаты запоминания по сериям для объединенных групп испытуемых (больные шизофренией, норма развития, дети с резидуально-органическими нарушениями). Учитывалось количество правильных ответов (ПО), а также количество ошибок и их тип (пропуск стимула — ПС, или ложное узнавание дистрактора — ЛУ).

Очевидно, что количество правильных ответов во всех сериях выше в группе нормы, между нормой и больными шизофренией имеются отличия в тактильной и стереогностической памяти по этому параметру (на уровне значимости 0,05 и 0,01). Между больными шизофренией и группой сравнения наблюдаются незначимые отличия на уровне тенденции только в стереогностической памяти. Анализ ошибок с точки зрения их частотного представительства в каждой из серий по группам испытуемых показывает, что во всех группах частотными являются ошибки по типу ложного узнавания во всех сериях, в

Таблица 3

Влияние связанности стимульного материала на объем памяти (количество воспроизведенных слов) в сопоставляемых группах

Группа	Средний объем удержанного материала				
	10 слов (1-е воспроизведение)	ПА	СА	% прироста ПА	% прироста СА
Ш1	4,8	6,8	1,9	142	40
Ш2	5,4	8,7	5,1	161	94
Орг.	3,9	7,7	3,2	197	82
Норма	5,8	9,0	6,1	155	105

Примечание. ПА — простые, упроченные связи между словами в паре для запоминания, СА — сложные связи между словами в парах на запоминание.

группе сравнения их количество максимально в тактильной серии. Результаты, в которых учтены параметры пола и диагноза, представлены в табл. 5.

Как видно из таблицы, лучше всего все дети справляются с заданием на запоминание в *зрительной модальности*. В этой серии ошибки по типу «пропуск стимула» встречаются незначимо чаще, а по типу «ложное узнавание дистрактора» — реже (на уровне тенденции у девочек в норме развития и при шизофрении). У мальчиков (кроме группы ШМ2) эта тенденция выражена меньше, так же как и у девочек из группы сравнения, где количество ошибок по типу ложного узнавания неизменно во всех сериях. В *тактильной* серии распределение ошибок по типу близко во всех группах, независимо от пола и состояния здоровья. В *стереогностической* серии большее разнообразие результатов по типу встречаемости ошибок. Следует отметить, что нет общего отличия испытуемых по полу, или по модальности памяти, основное отличие касается состояния здоровья.

Проведенный анализ частоты встречаемости ошибок показал следующее (табл. 6).

Безошибочное выполнение задания встречалось во всех сериях только нормы, по всем сериям не менее половины испытуемых допускали мало ошибок — не более двух. Самой успешной с этой точки зрения оказалась стереогностическая серия, возможно, здесь сказался «эффект потолка», да и задания оказались достаточно простыми для здоровых испытуемых, но не такими легкими для больных детей. Проведенное ранее исследование показало, что для детей в норме развития нет возрастной динамики (оценивались отдельно младшие школьники, младшие и старшие подростки) по результатам выполнения стереогностической серии. При этом в группе больных шизофренией такая динамика была, более того, имелись значимые различия по параметрам узнавания между возрастными группами от младших школьников к подросткам [5, 6].

Таблица 4

**Сводные данные по всем группам и модальностям запоминания
(% правильных ответов и % типа ошибок)**

Испытуемые	Тактильная память			Стереогностическая память			Зрительная память		
	Правильные ответы	Пропуск стимула	Ложное узнавание дистрактора	Правильные ответы	Пропуск стимула	Ложное узнавание дистрактора	Правильные ответы	Пропуск стимула	Ложное узнавание дистрактора
Норма	80	31	69	92	32	68	92	44	56
Шизофрения	67	34	66	76	31	69	88	40	60
Группа сравнения	69	17	83	85	30	70	90	30	70

Таблица 5

**Результаты исследования модально-специфической памяти в зависимости от пола испытуемых
(% типа встречающихся ошибок и среднее количество правильно оцененных стимулов)**

	Тактильная память 14 испытаний			Стереогностическая память 16 испытаний			Зрительная память 28 испытаний		
	ПС (%)	ЛУ (%)	Среднее узнавание (ст.)	ПС (%)	ЛУ (%)	Среднее узнавание (ст.)	ПС (%)	ЛУ (%)	Среднее узнавание (ст.)
ШД1	39	61	9,1	26	74	12,6	43	57	23,4
ШМ1	31	69	9,4	25	75	12,5	29	71	24,2
ЩД2	28	72	9,2	29	71	12	46	54	26,1
ШМ2	35	65	9,9	34	66	12,4	44	56	24,4
НД	31	69	11,5	40	60	14,7	43	52	25,6
НМ	32	68	11,3	29	71	14,6	31	69	26
ОД	28	72	9,3	25	75	12,7	25	75	25,3
ОМ	28	72	10,5	40	60	14,8	36	64	25,6

Примечание. ПС — пропуск стимула; ЛУ — ложное узнавание дистрактора; ст. — стимулы.

Распределение испытуемых основной и контрольной группы по количеству допущенных ошибок (%)

Испытуемые	Тактильная серия				Стереогностическая серия				Зрительная серия			
	Количество ошибок				Количество ошибок				Количество ошибок			
	0	1–2	3–5	> 6	0	1–2	3–5	> 6	0	1–2	3–5	> 6
Н	7	49	40	4	27	86	14	0	10	58	14	0
Ш	0	12	56	31	5	31	51	18	5	34	49	16

Проведенное исследование позволяет сделать определенные **выводы** относительно состояния слухоречевой и модально-специфической памяти в сопоставляемых группах детей с разными типами развития.

1. По всем показателям произвольного запоминания результаты «практической нормы» выше, чем у детей с отклоняющимся типом развития (больные шизофренией и дети с резидуально-органическими расстройствами).

2. Показатели объема непосредственной слухоречевой памяти у больных шизофренией выше, чем у испытуемых с детским типом шизофрении и резидуально-органическими расстройствами.

3. Кривые заучивания попарно сходны в норме развития и при шизофренном расстройстве, а также у детей с резидуально-органическими расстройствами и при детском типе шизофрении.

4. Общим для всех групп оказалось улучшение показателей слухоречевой памяти при введении связи между стимулами по типу упроченных, сильных ассоциаций.

5. Введение связи между стимулами по типу отдаленных смысловых ассоциаций неодинаково влияет на показатели объема памяти детей с разными типами отклонений в развитии; усложнение задания дифференцирует нормативно и ненормативно развивающихся детей.

6. Группа детей, больных шизофренией, неоднородна при выполнении задания на запоминание слов при введении связи между стимулами по типу отдаленных смысловых ассоциаций. Дети с шизофренном расстройством

выполняют задание близко к норме развития, с детским типом шизофрении — имеют значимо низкие показатели и в сопоставлении с нормой, и детьми с резидуально-органическими расстройствами.

7. Модально-специфическое тактильное запоминание оказывается наиболее сложным для всех групп детей; наиболее успешной является зрительная память.

8. Для всех групп детей самый часто встречающийся тип ошибки в модально-специфическом запоминании — ложное узнавание.

9. Для больных шизофренией детей характерно относительное снижение продуктивности мнестической деятельности на невербальные стимулы, ухудшение произвольной тактильной памяти и стереогностической памяти при сохранности зрительной памяти.

10. По основным характеристикам произвольного модального запоминания дети, больные шизофренией, занимают промежуточное место между здоровыми и детьми с резидуально-органическими расстройствами, приближаясь к норме при малой степени прогрессивности заболевания (шизофренном расстройстве).

11. Обнаружены несоответствия отдельных компонентов произвольной памяти у здоровых и больных по признаку пола.

12. Различная организация стимульного материала и процедуры запоминания в комплексном исследовании произвольной памяти помогает выявить когнитивный дизонтогенез в мнестической деятельности у детей при разных типах отклоняющегося развития.

Литература

1. Ахутина Т.В. Нейропсихология и школа // Психология перед вызовом будущего: Материалы конференции, посвященной 40-летию факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова. М., 2006.

2. Вроно М.Ш. О некоторых нарушениях развития у детей, страдающих шизофренией // Ж. невропат. и психиатр. им. С. С. Корсакова. 1976. № 10.

3. Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6 т. Т. 2, 5. М., 1983.

4. Горюнова А.В., Козловская Г.В., Римашевская Н.В. К вопросу о нейропсихической дезинтеграции у детей раннего возраста из группы высокого риска по эндогенным психозам // Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста / Под ред. М.Ш. Вроно. М., 1986.

5. Ермилов Т.А., Зверева Н.В. Особенности произвольного тактильного запоминания у здоровых и больных шизофренией детей и подростков (экспериментальное исследование) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2005 (5). № 1.

6. Зверева Н.В. Дисгармоничность как специфический признак когнитивного дизонтогенеза при шизофрении в детском возрасте // В.М. Бехтерев и современная психология: Материалы докладов на российской научно-практической конференции. КГУ, 29–30 сент. 2005 г. Казань, 2005.

7. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М., 1986.

8. Каримулина Е.Г., Зверева Н.В. Тактильная деятельность и успешность обучения у младших школьников // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2007 (7). № 2.

9. Ковалев В.В. Детская психиатрия. М., 1995.
10. Корсакова Н.К., Микадзе Ю.В., Балашова Ю.Е. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. М., 2002.
11. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М., 2003.
12. Мелешко Т.К., Алейникова С.М., Захарова Н.В. Особенности формирования познавательной деятельности у детей, больных шизофренией // Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста / Под ред. М.Ш. Вроно. М., 1986.
13. Психология памяти. Хрестоматия / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер и В.Я. Романова. М., 2000.
14. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. М., 1979.
15. Циркин С.Ю. Концепция психопатологического диатеза и ее истоки // Независимый психиатрический журнал. 1998. № 4.
16. Экспериментально-психологические исследования патологии психической деятельности при шизофрении / Под ред. Ю.Ф. Полякова. М., 1982.

Arbitrary memory disorders in the structure of cognitive dysontogenesis in children with various types of abnormal development

N.V. Zvereva

PhD, senior research associate, professor, head of the Neuro- and Patopsychology chair, department of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology and Education; senior research associate, Mental Health Research Center of RAMS

Article presents research data on arbitrary memory of children with various types of abnormal development. Sample consisted of children from 8 to 15 years old with schizophrenia and residual-organic disorders of non endogenous origin (distorted and other types of dysontogenesis). Arbitrary memory was tested with 10 words inventory, pair associations and methods on modality-specific memory using nonverbal stimuli, that was administered tactically, stereognostically and visually. Results indicate that type of abnormal development in childhood determines types of mental functions' disorders, including memory. Types of cognitive dysontogenesis from perspective of arbitrary memory disorders in children are described.

Key words: arbitrary, aural-verbal memory, tactile memory, visual memory, cognitive dysontogenesis, organization of stimuli, type of dysontogenesis, schizophrenia.

References

1. Ahutina T.V. Neiropsihologiya i shkola // Psihologiya pered vyzovom budushogo: Materialy konferencii, posvyashennoi 40-letiyu fakul'teta psihologii MGU im. M.V. Lomonosova. М., 2006.
2. Vrono M.Sh. O nekotoryh narusheniyah razvitiya u detei, stradayushih shizofreniei // Zh. nevropat. i psihiatr. im. S.S. Korsakova. 1976. № 10.
3. Vygotskii L.S. Sobr. soch. : V 6 t. T. 2, 5. М., 1983.
4. Goryunova A.V., Kozlovskaya G.V., Rimashevskaya N.V. K voprosu o neiropsihicheskoi dezintegracii u detei rannego vozrasta iz gruppy vysokogo riska po endogennym psihozam // Problemy shizofrenii detskogo i podrostkovogo vozrasta / Pod red. M.Sh. Vrono. М., 1986.
5. Ermilov T.A., Zvereva N.V. Osobennosti proizvol'nogo taktil'nogo zapominaniya u zdorovyh i bol'nyh shizofreniei detei i podrostkov (eksperimental'noe issledovanie) // Voprosy psihicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov. 2005 (5). № 1.
6. Zvereva N.V. Disgarmonichnost' kak specificheskii priznak kognitivnogo dizontogeneza pri shizofrenii v detskom vozraste // V.M. Behterev i sovremennaya psihologiya: Materialy dokladov na rossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferencii. KGU, 29–30 sent. 2005 g. Kazan', 2005.
7. Zeigarnik B.V. Patopsihologiya. М., 1986.
8. Karimulina E.G., Zvereva N.V. Taktil'naya deyatel'nost' i uspehnost' obucheniya u mladshih shkol'nikov // Voprosy psihicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov. 2007 (7). № 2.
9. Kovalev V.V. Detskaya psihiatriya. М., 1995.
10. Korsakova N.K., Mikadze Yu.V., Balashova Yu.E. Neuspevayushie deti: neiropsihologicheskaya diagnostika trudnostei v obuchenii mladshih shkol'nikov. М., 2002.
11. Lebedinskii V.V. Narusheniya psihicheskogo razvitiya v detskom vozraste. М., 2003.
12. Meleshko T.K., Aleinikova S.M., Zaharova N.V. Osobennosti formirovaniya poznavatel'noi deyatel'nosti u detei, bol'nyh shizofreniei // Problemy shizofrenii detskogo i podrostkovogo vozrasta / Pod red. M.Sh. Vrono. М., 1986.
13. Psihologiya pamyati. Hrestomatiya. / Pod red. Yu.B. Gippenreiter i V.Ya. Romanova. М., 2000.
14. Rubinshtein S.Ya. Psihologiya umstvenno otstalogo shkol'nika. М., 1979.
15. Cirkin S.Yu. Konceptiya psihopatologicheskogo diateza i ee istoki // Nezavisimyi psihiatricheskii zhurnal. 1998. № 4.
16. Eksperimental'no-psihologicheskie issledovaniya patologii psihicheskoi deyatel'nosti pri shizofrenii / Pod red. Yu. F. Polyakova. М., 1982.