

графика распределения девочек, т.е. имеет больший угол наклона прямой. Это означает, что для получения одной и той же величины процентильного ранга итоговая сумма сырых баллов мальчиков должна иметь меньшее значение по сравнению с итоговой суммой сырых баллов девочек. Сходная картина была получена и в настоящем исследовании, где для каждого из 3-х субтестов девочки имеют большие средние значения коэффициентов ведущей руки по сравнению с мальчиками.

В связи с изложенным выше, дальнейшая работа по освоению нового метода НДТ должна продолжиться в плане создания графических таблиц нормированных распределений для выборок мальчиков и девочек, с помощью которых возможно вычислять процентильные ранги и диагностировать степень рукости детей.

### **Особенности восприятия юмора личностью в норме и патологии**

Терещенко В.В.\*, Терещенко Т.М.\*\*

\*ФГБОУ ВПО «Смоленский государственный университет»; \*\*ОГБУЗ  
«Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер»  
Смоленск, Россия

Юмор, чувство юмора [от англ. humor — нрав, настроение] — способность личностью выявлять, фиксировать и осмыслять комическое в окружающей действительности и эмоционально на него реагировать. Чувство юмора связано с умением находить противоречия в окружающей действительности и осмыслять их. Как считают исследователи В.М. Блейхер (1986, 2006), Е.И. Иванова (2002,2005), Т.В. Иванова (2003), Козинцев А.Г.(2002) и другие, критерием наличия чувства юмора является понимание человеком шуток, шаржей, карикатур и комизма ситуации.

Как утверждают такие исследователи юмора как С. Бергсон (1998), В.М. Блейхер (2006), И.В. Крук (2006), А.В. Дмитриев (2004) и другие, отсутствие чувства юмора напрямую коррелирует с эмоциональной ущербностью личности, с невысоким уровнем ее интеллектуального развития, с недостаточной креативностью и избыточной ригидностью.

Юмор часто тесно связывают с адаптивными свойствами личности, то есть с такими способностями личности, которые позволяют установить особые взаимоотношения личности и группы, при которых сама личность без длительных внешних и внутренних конфликтов выполняют свою ведущую деятельность, удовлетворяет свои социогенные потребности и соответствует всем ролевым ожиданиям, обращенным к самой личности как члену общества.

В связи с вышеизложенными аспектами участия чувства юмора в процессе адаптации, становлении личностных и эмоционально - волевых свойств личности, мы считаем, что изучение нарушений этой функции у больных психическими заболеваниями становится непосредственно актуальным.

Чувство юмора имеет адаптивную функцию и тесно связано с индивидуально-психологическими особенностями личности. В связи с этим исследование юмора является практически-ориентированным с точки зрения диагностической практики и внедрения полученных данных в процесс коррекции. Однако психологическая диагностика и психокоррекция с помощью юмора не имеют пока достаточного научного обоснования.

Проблемой исследования юмора в России занимались немногие — О.В.Романенко (1971) (под руководством Б.В.Зейгарник), Е.И. Иванова (2007), О.В.Митина (1999), Б.И. Белый (1984) и другие. Весьма важные исследования по изучению нарушения восприятия юмора стали проводиться лишь относительно недавно. Первые же исследования в России, посвященные нарушению восприятия юмора были проведены в 70-х годах, но позже были прекращены. На данный момент многие психологи в своей практике используют способность (или неспособность) больного адекватно реагировать на шутку в качестве диагностического критерия. Учитывая выше изложенные позиции, мы изучили особенности восприятия и специфику чувства юмора у личности в норме и патологии. Исследование проводилось на базе психоневрологического клинического диспансера г. Смоленска, а также Смоленского государственного университета. Для решения задач исследования применялся комплекс методов, адекватно отвечающий исходным методологическим позициям и теоретическим решениям проблемы изучения особенностей восприятия юмора личностью в норме и патологии: анализ и синтез, структурно-содержательный анализ, изучение документации, включенное наблюдение, беседа, стандартизированное интервью, а также методы ТЮФ (Тест юмористических фраз Шмелева А.Г., Бабиной В.С.), работа с картинками Х. Бидструпа, авторская анкета, направленная на выявление особенностей самовосприятия, индивидуальных проявлений чувства юмора.

Всего в исследовании приняло участие 70 человек (55 больных с психическими расстройствами шизофренического спектра (рубрика F.20-F.22 по МКБ-10), 15 человек - контрольная группа- студенты СмолГУ). На период исследования больные находились в состоянии относительной ремиссии. Основные выводы, которые можно сделать по проделанной работе можно озвучить следующим образом - для возникновения чувства смешного

необходимо наличие определенного оптимального уровня интенсивности эмоций по отношению к объекту шутки, а также конкретного «привязывания» высмеиваемой ситуации к жизни. Исходя из качественного анализа анекдотов и смешных случаев, смеховых реакций как больных с патологией, так и контрольной группой можно говорить о том, что при психических заболеваниях чувство юмора приобретает своеобразную окраску – притупление эмоционального контекста описываемой ситуации, при смеховых реакциях (улыбка, смех - выражены слабо) больные часто ищут поддержку и одобрение своего поведения и смеховых реакций, мимика при улыбке пациентов слабо выражена, без глубины (в том числе, подобные проявления провоцируются и самим наличием заболевания).

В нашем исследовании мы постарались обратить внимание именно на психологический аспект изучения комического как философской, социальной категории, так и одной из психологических характеристик личности.

В процессе экспериментальной работы был выдвинут ряд гипотез о том, что существует специфика нарушений чувства юмора у лиц с патологией. Выявляются различия между больными с патологией и группой здоровых испытуемых по выраженности смеховых реакций. Как уже сказано, и из проведенного исследования, действительно, по выраженности смеховых реакций, мимических проявлений больные с патологией существенно отличаются от здоровых испытуемых. При заболеваниях шизофренического спектра (именно эти заболевания были взяты нами в качестве основного в исследовании) нарушается восприятие юмора, он становится более специфичным и обладает рядом характеристик. В качестве показательного примера больной К. описывает 2 смешных случая из жизни—«...Пришел как-то к сестре в гости, вышел на балкон. Смотрю, а ее муж заходит в подъезд. Выхожу и говорю сестре: «Там Володя с рюкзаком идет». Рюкзака, конечно, не было» - привязанность ситуации к конкретному объекту, наличие или отсутствие данного объекта вызывает смех. «Снятие стресса – зайти в троллейбус под №1 на Полиграфном комбинате и крикнуть «Гуманоиды России, объединяйтесь» - привязанность смеховых реакций к конкретному действию, завязанному на межличностных отношениях. Действия по определенному алгоритму вызывает смех.

Для больных шизофренией характерны трудности понимания юмора в результате искажения процессов обобщения, неадекватных идентификаций и уплощения эмоций. У здоровых людей чувство юмора напрямую связано с той деятельностью (профессией, занятием), которую они выполняют

непосредственно. Данная гипотеза была подтверждена как анкетными данными (в основном, смешные случаи, анекдоты были приведены из той области, в которой они задействованы непосредственно, либо которая для них важна).

Исследование носит как теоретический, так и практический характер, поскольку является основой для создания диагностических критериев адаптационных возможностей личности, оценки ее индивидуально - психологических и интеллектуальных качеств, для разработки тренинговой программы, направленной как на первичную реабилитацию лиц с заболеваниями шизофренического спектра на начальном этапе развития болезни после установления диагноза, так и на оптимизацию и поддержание адаптационных ресурсов здоровой личности.

### **Возможности применения новых методик при исследовании восприятия зрительных иллюзий больными шизофренией**

Толмачёва Е.А.

студентка факультета клинической и специальной психологии МГППУ,  
Москва, Россия

В статье рассматриваются вопросы практического применения стимульного материала, применяемого для изучения восприятия зрительных иллюзий в экспериментальном исследовании, которое позволило использовать этот материал в качестве методики в патопсихологии. Новшество данного метода заключается в том, что вместе с картинками с иллюзиями используются обычные картинки аналогичного содержания, но не содержащие иллюзий.

Данная методика, в ходе исследования получившая название «Иллюзии», позволила выявить определённые особенности восприятия зрительных иллюзий у больных шизофренией и у психически здоровых людей. Данные, полученные благодаря этой методике, анализировались в совокупности с данными, полученными с помощью методики С.Я. Рубинштейн «Исключение предметов» в модификации Л.Н. Собчик [3].

Исследование было направлено на изучение особенностей восприятия зрительных иллюзий больными шизофренией в сравнении с психически здоровыми. Основой для изучения этого вопроса стали статьи зарубежных авторов, направленные на изучение особенностей зрительного восприятия контекстной обработки [5] и особенностей работы мозга больных шизофренией в процессе восприятии зрительных иллюзий [1].

Подобные исследования позволили выдвинуть гипотезу о том, что больные шизофренией не воспринимают зрительных иллюзий, присущих