

and a new measure. // Journal of Personality and Social Psychology. 2011. 100(5). P. 918–933.

16. Miller T, McGlashan T, Woods S, Stein K, Driesen N, Corcoran C, Hoffman R, Davidson L. Symptom assessment in schizophrenic prodromal states. // Psychiatric Quarterly. 1999. 70. P. 273-287.
17. McGlashan T., Miller T., Woods S., Hoffman R., Davidson L. A scale for the assessment of prodromal symptoms and states. / In: Miller T, Mednick S, McGlashan T, Liberman J, Johannessen J, eds. Early Intervention in Psychotic Disorders. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001. P. 135-149.
18. Yung A.R., Phillips L.J., Yuen H.P., McGorry P.D.. Risk factors for psychosis in an ultra high-risk group: psychopathology and clinical features. // Schizophrenia Research. 2004. 67. P. 131–142.

Рупчев Г.Е., Алексеев А.А.

**ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ АБСТРАКТНОГО
МЫШЛЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ «УРОВЕНЬ
АБСТРАКТНОГО МЫШЛЕНИЯ» (НА МАТЕРИАЛЕ
ИНТЕРПРЕТАЦИИ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРОК)**

Введение. В психологии способность к пониманию пословиц и поговорок давно рассматривается как один из показателей развития мышления [5]. Область применения различных вариантов методик, основанных на интерпретации пословиц, достаточно обширна. Пословицы могут применяться для определения уровня умственного развития, выявления его особенностей [5], и, конечно, в диагностике патологических изменений мышления при различных формах психопатологии [1]. В классической книге Сусанны Яковлевны Рубинштейн «Экспериментальные методики патопсихологии» этому посвящен отдельный раздел – «Соотношение пословиц, метафор и фраз» [6].

Сама возможность применения интерпретации пословиц и поговорок в качестве задания для оценки абстрактного мышления определяется ее особым содержанием. Пословица содержит одновременно две мысли: частную и конкретную, и обобщенную – переносный смысл. Переносный смысл не лежит на поверхности, а его раскрытие требует торможения непосредственных ассоциаций [3], которые рождает пословица; анализа связей, абстрагирования и обобщения. При этом мир пословиц предоставляет исследователю огромные возможности в подборе уже гото-

вого экспериментального материала. Так изданный 2010 году «Большой словарь русских пословиц» содержит порядка 70000 пословиц [4]. Кроме того, пословицы могут быть дифференцированы по содержанию, степени сложности, распространенности и известности испытуемым; в соответствии с экспериментальными задачами.

История применения данного метода в клинической и клинико-психологической практике насчитывает не один десяток лет. Применение метода интерпретации пословиц в качестве средства диагностики нарушений мышления началось еще в рамках психиатрии. Указания на возможности его использования в диагностических целях можно найти уже у Э. Крепелина [2].

Позднее с формированием отечественной клинической психологии он был взят на вооружение как психопсихологами [1], так и нейропсихологами [3], в качестве средства диагностики нарушений мышления при психических расстройствах и поражениях головного мозга. Неслучайным является и то, что в настоящий момент в качестве отдельных заданий задания на понимание переносного смысла пословиц входят как в тесты интеллекта (WAIS) [8], так и психопатологические шкалы (PANSS) [7].

За длительную историю своего применения данный метод не только использовался в своем традиционном варианте (с предъявлением на слух каждой пословицы и последующей фиксацией ответа), но и не раз подвергался различным модификациям и доработкам. Так, например, широкое применение в практике клинических психологов нашла модификация, предложенная Б.В. Зейгарник, с подбором готовых интерпретаций к пословицам [1]. В тоже время в большинстве случаев изменениям подвергалась скорее процедура применения методики, что не решало проблемы количественной оценки деятельности испытуемого. Эта проблема в исследовательской практике, как правило, решалась предъявлением испытуемому списка пословиц, а итоговой оценкой становилось количество правильных интерпретаций. Однако другая проблема применения методики интерпретации пословиц и поговорок связана с самой оценкой интерпретаций каждой отдельной пословицы. В большинстве случаев оценка интерпретации пословицы проводилась в рамках строгой дихотомии абстрактного и конкретного уровня мышления,

обобщенного и буквального понимания пословицы. В то же время спектр возможных вариантов ответов испытуемого при интерпретации пословицы, как показывает практика, оказывается гораздо шире этих двух вариантов. Так, например, часто встречаются варианты объяснения пословиц через конкретные бытовые примеры, когда обобщенный смысл не формулируется испытуемым, но все же пословица не понимается им буквально. Другим примером могут быть случаи, когда переносный смысл трактуется испытуемым в значительно упрощенном виде, но что также не совпадает с буквальным пониманием. Наконец, существуют и примеры неполного абстрагирования при интерпретации пословицы, когда в ответе сочетаются элементы и обобщенного понимания, и буквального.

Таким образом, основными целями при разработке шкалы являлись: с одной стороны, достижение возможности количественной оценки, а с другой – расширение градаций оценок интерпретации пословицы, отражающих степень абстрагирования испытуемого в его ответе.

Материалы и методы. Описание разработанной шкалы.

Шкала «Уровень абстрактного мышления» на материале интерпретации пословиц и поговорок разработана Алексеевым А.А. и Рупчевым Г.Е. Шкала оценивает способность субъекта к пониманию переносного смысла пословиц и поговорок как показателя общей способности к абстрагированию и построению дифференцированных и согласованных суждений. В ней предусмотрен более широкий спектр градаций уровня абстрактного мышления по сравнению с дихотомичным разделением на абстрактное мышление и конкретно-ситуационное. Ответ на каждую из пословиц или поговорок получает отдельную оценку, предусмотрен также подсчет «Общего балла», представляющего собой сумму оценок за интерпретацию каждой из пословиц. Описания пунктов шкалы приводятся в сокращенном виде:

- 1 – полный ответ, близкий к словарному,
- 2 – неполный ответ,
- 3 – упрощенный, поверхностный ответ,
- 4 – ответ с элементами конкретного содержания,
- 5 – буквальное понимание,

6 – ответ без интерпретативной составляющей (комментарии к содержанию пословицы, повторы, перефразировки),

7 – несостоятельность в задании, отсутствие ответа.

При разработке шкалы было отобрано 10 пословиц и поговорок. Отбор пословиц и поговорок осуществлялся в соответствии с двумя критериями. Первый критерий – распространенность. В итоговый список включались как широко распространенные пословицы и поговорки (можно сказать, пословицы «школьного багажа», например: «Любишь кататься, люби и саночки возить»), так и относительно редко используемые (например: «Дитя не плачет, мать не разумеет»). Вторым критерием выступало разнообразие тематики пословиц и поговорок. Включаемые в итоговый список пословицы и поговорки различались по своей тематике.

Каждая из пословиц предъявлялась устно на слух в фиксированном порядке. Инструкция к заданию звучала следующим образом: «Я Вам буду зачитывать различные пословицы и поговорки. Скажите, пожалуйста, какой в них переносный смысл, что каждая из них означает». Каждый из ответов испытуемых записывался дословно, после чего проводилась оценка каждого из ответов по разработанной шкале и осуществлялся подсчет показателя «Общего балла» за интерпретацию всех пословиц.

Дополнительные методики. Для оценки конструктивной валидности разработанной шкалы использовался субтест «Сходство» Теста интеллекта Д. Векслера, который направлен на выявление и измерение способностей к сравнению, обобщению и абстрагированию. Фактически, данный субтест является упрощенным вариантом методики сравнения понятий. Оценки по субтесту «Сходство» являются информативными в отношении как вербального, так и невербального интеллекта [8].

Характеристика групп испытуемых. Для апробации разработанной шкалы было обследовано две группы испытуемых, группа здоровых испытуемых и клиническая группа больных шизофренией. В группу здоровых испытуемых вошли 40 человек обоих полов (30 муж., 10 жен.), никогда не обращавшиеся к психиатру и не имевшие признаков психического расстройства. Средний возраст - 31,7 лет. Средний уровень образования (в годах) – 14,56. В клиническую группу вошло 40 пациентов (31

муж., 9 – жен.), страдавших параноидной формой шизофрении с эпизодическим типом течения (согласно критериям МКБ-10), находящихся на момент исследования в состоянии медикаментозной ремиссии. Все обследованные больные в качестве поддерживающего лечения принимали атипичные нейролептики в стабильной дозе. Средний возраст составил 34,32 лет. Средний уровень образования (в годах) – 13,43. Выборки были сопоставимы по возрастным и образовательным характеристикам и статистически значимо не различались по данным критериям ($p < 0.05$). Родным языком у всех испытуемых обеих групп являлся русский.

Статистическая обработка данных проводилась в статистическом пакете Statistica 8.0. Применялись данные дескриптивной статистики. Для определения нормальности полученных распределений применялся критерий Колмогорова-Смирнова. Для определения связей между полученными параметрами применялся непараметрический критерий Спирмена. Так как полученные распределения значимо не отличались от нормального, для определения достоверности различий между группами применялся параметрический критерий Стьюдента. Кроме того, проводился подсчет Альфа-Кронбаха для определения внутренней согласованности.

Результаты апробации. Анализ связей показателей методики с параметрами возраста и уровня образования.

В ходе проведенного анализа не было получено статистически значимых корреляций между показателем «Общего балла» по разработанной шкале и возрастом испытуемых ни в группе здоровых испытуемых, ни в группе больных шизофренией. При этом в обеих группах были получены статистически значимые корреляции между показателями уровня образования (в годах) и параметром «Общего балла». Этот результат является ожидаемым, так как согласуется с многочисленными указаниями различных авторов на наличие связей между степенью развитости абстрактного мышления и уровнем образования. При этом обращает на себя внимание, что в группе здоровых испытуемых корреляции «Общего балла» с уровнем образования оказались существенно выше, чем в группе больных шизофренией. Если в группе здоровых испытуемых обнаруженная корреляция равня-

лась 0.50, то в группе больных шизофренией она составила 0.40. Такое различие в уровне обнаруженных корреляций может объясняться тем, что в группе больных шизофренией показатель «Общего балла» в большей степени определяется глубиной нарушений абстрактного мышления, а не уровнем образования, и, учитывая клиническую направленность разработанной шкалы, такой результат имеет позитивное значение.

Анализ распределений. Полученные распределения оценок по параметру «Общего балла» разработанной методики значимо не отличались от нормального по критерию Колмогорова-Смирнова как в группе здоровых испытуемых, так и в клинической группе больных шизофренией, что может говорить репрезентативности выборок.

Однако бóльший интерес представляют распределения оценок за интерпретацию отдельных пословиц и поговорок в исследованных группах. Так в группе здоровых испытуемых при оценке ответов на большинство пословиц оказались задействованы числовые значения разработанной шкалы с первого по пятое. При этом большинство ответов здоровых испытуемых соответствовали 1, 2 и 3 баллам по разработанной шкале, что соответствует абстрактному уровню мышления. Оценки в 4 и 5 баллов, соответствующие конкретному уровню мышления либо его элементам, встречались реже. При этом в группе здоровых испытуемых практически не было ответов, которые оценивались в 6 и 7 баллов. Этот результат является в целом ожидаемым, так как эти оценки соответствуют наиболее грубо выраженной несостоятельности в выполнении задания (перефразировки пословицы, эхолалии либо полное отсутствие ответа).

Иная картина наблюдалась в группе больных шизофренией. Основное отличие состояло в том, что в группе больных шизофренией при оценке ответов испытуемых на каждую из пословиц оказались задействованы все числовые значения разработанной шкалы. Этот результат имеет существенное значение, так как указывает на то, что разработанная шкала не имеет избыточных делений. Другим отличием распределений оценок за интерпретацию пословиц в группе больных шизофренией являлась большая частота (по сравнению с группой здоровых испытуемых) ответов, оцениваемых более высокими баллами (от 4 и

выше). Этот результат вполне закономерен и отражает более низкий уровень абстрактного мышления в группе обследованных пациентов, по сравнению с группой здоровых испытуемых.

Распределения оценок только для трех из десяти пословиц в обеих группах значимо отличались от нормального. При этом характерно, что среди оценок испытуемых за интерпретацию этих пословиц преобладали оценки в один или два балла по разработанной шкале. Говоря иначе, большинство испытуемых давало ответы, соответствующие полному раскрытию переносного смысла этих пословиц либо ответы близкие к таковым (более того, сами формулировки ответов часто были очень сходны). Этот результат может объясняться тем, что большинству испытуемых переносный смысл этих пословиц был хорошо знаком и мог воспроизводиться на основе прошлого опыта (в каком-то смысле такие пословицы могли быть названы пословицами «школьного багажа»). Также стоит отметить, что средние баллы за интерпретацию пословиц в обеих группах могли различаться (в пределах 0,5-1,5 баллов), что указывает на различную сложность пословиц, включенных в список, различную нагрузку на абстрактное мышление.

Оценка надежности. Полученное значение альфа-Кронбаха для разработанной шкалы равнялось 0.76 в группе здоровых испытуемых и 0.84 в группе больных шизофренией, что свидетельствует о достаточной надежности-согласованности разработанной методики. Достаточный уровень надежности-согласованности означает наличие соответствия между оценками по шкале для различных пословиц. Данный результат имеет существенное значение, так как указывает на то, что разработанная шкала позволяет оценивать устойчивые особенности мышления испытуемых, проявляемые при интерпретации различных пословиц.

Оценка дискриминативности.

Таблица 1: Корреляции общего балла по шкале с оценкой по отдельным пословицам.

	Посл.1	Посл. 2	Посл. 3	Посл. 4	Посл. 5	Посл. 6	Посл. 7	Посл. 8	Посл. 9	Посл. 10
«Общий балл»	0,39	0,52	0,41	0,52	0,73	0,47	0,61	0,60	0,31	0,55

Как отражено в таблице 1, в ходе статистической обработки данных в группе здоровых испытуемых были получены статистически значимые корреляции между показателем «Общего балла» и баллами за интерпретации отдельных пословиц по разработанной шкале. Все полученные корреляции превысили уровень 0.20, что позволяет констатировать, что все отобранные для разработанной методики пословицы показали достаточный (либо высокий) уровень дискриминативности.

Оценка конструктивной валидности.

Таблица 2: Корреляции разработанной шкалы с суб-тестом «Сходство»

	Общий балл «Сходство»
Общий балл «Пословицы»	-0,52

В результате проведенного анализа были выявлены достаточно высокие статистически значимые отрицательные корреляции между показателем «Общего балла» разработанной шкалы и показателем «Общего балла» субтеста теста Векслера «Сходство». Отрицательный знак полученных корреляций объясняется тем, что наивысшие оценки по разработанной шкале соответствуют наиболее выраженным затруднениям в абстрактном мышлении, в то время как высокие оценки по субтесту «Сходство» соответствуют лучшему уровню абстрактного мышления. Таким образом, этот результат позволяет констатировать достаточную конструктивную валидность разработанной шкалы.

Оценка сензитивности.

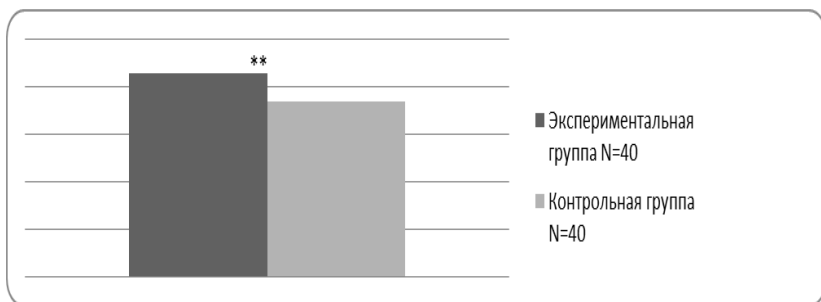


Рисунок 1. Различие между контрольной и клинической группой по разработанной шкале

В результате статистической обработки данных были выявлены статистически значимые различия между группой здоровых испытуемых и группой больных шизофренией по показателю «Общего балла» разработанной шкалы. Оценки больных шизофренией оказались выше оценок здоровых испытуемых, что, учитывая направленность шкалы, соответствует наличию нарушений абстрактного мышления у обследованных пациентов. Этот результат имеет позитивное значение для разработанной шкалы, так как указывает на ее чувствительность к нарушениям абстрактного мышления.

Заключение. В ходе апробации разработанной шкалы были получены данные о ее психометрических характеристиках. Разработанная шкала показала достаточную надежность-согласованность, достаточную конструктивную валидность и чувствительность к нарушениям абстрактного мышления. Также показатели дискриминативности для отдельных заданий (пословиц) оказались достаточными, что указывает на возможность использования отобранного списка пословиц и поговорок. Полученные данные позволяют сделать вывод о соответствии разработанной шкалы психодиагностическим критериям валидной методики и возможности ее применения в качестве средства оценки нарушений абстрактного мышления.

В то же время, несмотря на позитивные результаты проведенной апробации, можно выделить ряд направлений для дальнейшего совершенствования и проверки методики. Во-первых, это касается проверки тест-ретестовой надежности разработанной шкалы. В рамках настоящей апробации она не проводилась.

Во-вторых, сензитивность шкалы оценивалась с привлечением одной клинической группы (больных шизофренией). Расширение возможных областей применения методики для диагностики нарушений мышления может потребовать проверки сензитивности шкалы и на других клинических группах (здесь, прежде всего, речь может идти о пациентах, страдающих органическими поражениями головного мозга, а также умственной отсталостью). В-третьих, несмотря на достаточную дискриминативность каждого из предложенных заданий, в ходе исследования проявилась их разная сложность. Это выражалось как в наличии пословиц, сравнительно легких для интерпретации («школьных»), так и таких, которые вызывали затруднения у испытуемых не только клинической, но и контрольной группы. Таким образом, учет параметра сложности пословиц и поговорок мог бы дополнительно повысить точность получаемых с помощью разработанной методики результатов.

Литература

1. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во МГУ, 1986.
2. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику. М.: Бином. Лаборатория знаний, 2009.
3. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: «Академия», 2003.
4. Мокиенко В.М., Никитина Т.Г. Большой словарь русских поговорок. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007.
5. Соболева О.Б. О понимании мини-текста, или пословица век не сломится. Вопросы психологии, 1995, №1, 47-53.
6. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. М., 1970.
7. Kay S.P., Opler L.A., Fiszbein A. Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) Manual. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems Inc 1986.
8. Wechsler D. Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale. N.Y., 1955.