

лежащая хирургическому удалению. Количество пациентов с грыжей МПД LIV было 20 (35,7 %) чел., LV — 36 (64,3 %). Полученные данные приведены в таблице 4 с учетом того, что при грыже на уровне четвертого поясничного МПД верхним было тело LIV позвонка, нижним — тело LV, соответственно при выпадении пятого поясничного МПД верхним — тело LV, данные по нижнему не приведены, так как пятый ПДС снизу замыкает крестец.

Таблица 4 — Размеры структур позвоночно-двигательного сегмента на уровне диско-радикулярного конфликта

Уровень дискордикулярного конфликта	Верхний позвонок в ПДС, мм		Нижний позвонок в ПДС, мм		МПД на уровне грыжи, мм	
	высота по переднему контуру	высота по заднему контуру	высота по переднему контуру	высота по заднему контуру	высота по переднему контуру	высота по заднему контуру
LIV□V	26,7 ± 3,3	27,3 ± 2,9	27,2 ± 2,4	24,2 ± 2,2	13,0 ± 2,8	6,8 ± 2,4
LV□SI	26,7 ± 3,0	24,1 ± 3,0	—	—	12,9 ± 3,1	5,6 ± 2,0

Исходя из результатов исследования, при математической обработке не получено данных о статистической значимости различия размеров тел нижних поясничных позвонков в ПДС на уровне грыжи МПД ($p > 0,05$). При этом статистическая значимость различия размеров переднего и заднего контуров дисков LIV–V и LV–SI на уровне выпавшей грыжи МПД подтверждена с критерием $p < 0,05$ (высота передней части МПД выше задней).

Выводы

1. Результаты исследования не выявили статистической значимости различия размеров тел нижних поясничных позвонков, что свидетельствует об отсутствии спондилопатии в данной группе пациентов.

2. Получены данных о статистической значимости различия размеров переднего и заднего контуров дисков LIV–V и LV–SI ($p < 0,05$). Задние отделы указанных дисков имели меньшую толщину, чем передние.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никифоров, А. С. Остеохондроз позвоночника: патогенез, неврологические проявления и современные подходы к лечению / А. С. Никифоров, О. И. Мендель // Укр. мед. часопис. — 2009. — Т. V/VI, № 3 (71). — С. 29–35.
2. Болевые синдромы в неврологической практике / М. В. Вейн [и др.]; под общ. ред. М. В. Вейна. — М.: МЕД-пресс, 1999. — С. 93–108.
3. Кротенков, П. В. МРТ в диагностике и лечении грыж грудных межпозвоночных дисков / П. В. Кротенков, А. М. Киселев, Л. А. Шерман // Вест. рентгенологии и радиологии. — 2007. — № 4. — С. 53–57.

УДК 37.01+301.151]:616.895.8

ИЗУЧЕНИЕ НАУЧНОГО НАСЛЕДИЯ Л. С.ВЫГОТСКОГО. НАРУШЕНИЕ ПОНЯТИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Орлова И. И.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема шизофрении не является новой в научной литературе. Как правило, она освещается с медицинской точки зрения. Однако, для психологов это заболевание представляет не меньший интерес.

Цель работы

Изучить особенности проявления шизофрении с точки зрения практической психологии.

Шизофрения — это хронически текущее психическое заболевание, характеризующееся сочетанием специфических изменений личности (аутизм, эмоциональное уплощение,

снижение активности — редукция энергетического потенциала, утрата единства психических процессов) с разнообразными продуктивными психопатическими расстройствами.

Ведущее нарушение при шизофрении — это расстройство мышления. Оно может проявляться изменениями скорости, течения и содержания мышления и речи. Известный психолог XX в. Л. С. Выготский с точки зрения психологии еще в начале XX в. выделял следующие типичные расстройства мышления:

1. Закупорки мышления, часто с субъективным ощущением утраты контроля над мыслями.

2. Неологизмы, новый собственный язык.

3. Размытость мышления (отсутствие четких понятийных границ).

4. Артистичное, конкретное мышление, неспособность к абстрактному мышлению.

5. Мутизм.

6. Вербигерации (механическое повторение слов и фраз, особенно часто при хронических формах).

7. Собственная логика.

8. Трудности в обобщении и понимании сходства и различия.

9. Трудности в разделении главного и второстепенного, отбрасывании несущественного.

10. Объединение явлений, понятий и предметов по несущественным признакам.

Самой существенной чертой шизофренической психики Л.С. Выготский считал нарушение функции образования понятий. «...Расщепление той психологической системы, которая лежит в основе мышления в понятиях, составляет столь же основную черту шизофренической психики, как образование этой функции в юношеском возрасте..», — писал ученый в одной из своих работ. Изучая процесс формирования понятий у шизофреников, Л. С. Выготский обращал внимание на так называемый «цепной комплекс», когда испытуемый подбирает к заданному образцу, обозначенному экспериментальным словом, другую фигуру, совпадающую с образцом в каком-нибудь определенном признаке. Третья фигура подбиралась по новому признаку, совпадающему со второй фигурой. Четвертую связывает с третьей еще новый признак и т. д. Комплекс строился по такой нисходящей линии родственности, что в нем существовала связь между отдельными звеньями, но связь между всеми элементами комплекса отсутствовала в целом.

Проведя ряд исследований в области нарушения мышления у шизофреников, Л. С. Выготский сделал два важных вывода. Первый заключался в том, что в сопоставлении с комплексным мышлением в его генетическом выражении был получен верный психологический масштаб, критерий для оценки размеров расщепления и регрессии, обнаруживаемых в мышлении шизофреников. Этот распад абстрактных понятий и переход к конкретным и комплексным формам мышления отмечался и другими исследователями. Однако при этом грубо нарушались генетический и функциональные масштабы и критерии, позволявшие отличить комплексное мышление от мышления в понятиях. Так, указывая на комплексный характер мышления шизофреников, многие авторы сближали этот характер мышления с комплексными образованиями в психике примитивных людей, со сновидениями нормального человека, с восприятиями и представлениями примитивных животных, в частности, с пауками, представления которых описаны в работе Фолькельта. При этом переход к комплексному мышлению виделся как переход к чисто образному мышлению. Л. С. Выготский отмечал, что, хотя тенденция была уловлена во всех этих описаниях с формальной и внешней стороны совершенно правильно, тем не менее, все они страдали грубым нарушением генетически-психологических масштабов. Л. С. Выготский отмечал, что между абстрактным мышлением в понятиях и «мышлением» паука существует огромное множество исторических ступеней, из которых каждая отличается от последней не менее, чем комплексное мышление шизофреника от мышления в понятиях нормального человека. И точно так же, как нельзя ставить на один генетический уровень сновидное мышление, мышление примитивного че-

ловека и «мышление» паука только на основании чисто отрицательного признака, состоящего в том, что все это — формы непонятного мышления, так точно нельзя представить себе, что «мышление шизофреника при распаде понятий сейчас же падет в бездну тысячелетий и для своей расшифровки нуждается в аналогиях с «мышлением» фолькельтовского паука, не узнающего свою добычу, когда она пинцетом экспериментатора вырвана из паутины и положена в его гнездо». В одной из своих работ он писал: «Исследования показали, что комплексное мышление, наблюдаемое у шизофреников, представляет собой в начале наиболее близкую ступень к мышлению в понятиях, непосредственно предшествующую ей в процессе образования этой новой функции». Л. С. Выготский предположил, что комплексное мышление шизофреников «..можно и должно аналогизировать с точки зрения формального строения функции (но ее же не отождествлять) с мышлением ребенка школьного возраста накануне эпохи полового созревания...». На основе проведенных исследований ученый делал вывод, что и мышление взрослого человека в различных областях очень долгое время сохраняет черты комплексного мышления. Он также подчеркивал, что поверхностные исследования мышления могут не обнаружить соскальзывания с одного слоя на другой и нужны специальные исследования, которые могли бы сделать заметным этот начинающийся распад понятий точно так же, как только специальные исследования могут обнаружить, чем отличается мышление школьника от мышления подростка и юноши.

Второй вывод, который делал Л. С. Выготский на основе проведенных опытов, что уже очень рано при шизофреническом процессе происходит деструкция тех психологических систем, которые лежат в основе понятий, т. е. у шизофреника очень рано начинают патологически изменяться значения слов. Эти изменения подчас бывает трудно обнаружить невооруженным глазом. Они нуждаются для своего раскрытия в специальной экспериментальной методике, но, тем не менее, они могут быть несомненно констатированы.

Заключение

Уже на протяжении не одного столетия проблема шизофрении, ее механизмов развития, лечения и коррекции относится к числу самых сложных в психиатрии, психологии и педагогике. Научно-исследовательская деятельность Л. С. Выготского стала одним из практических шагов по изучению психолого-психиатрических особенностей больных шизофренией. Работа в этом направлении была продолжена целой плеядой выдающихся ученых XX в., однако, остается актуальной и в наши дни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корнилов, К. Н. Учение о реакциях человека с психологической точки зрения / К. Н. Корнилов. — М., 1982.
2. Лурия, А. Р. Этапы пройденного пути / А. Р. Лурия. — М., 1982.
3. Выготский, Л. С. Собрание сочинений в 6 т. / Л. С. Выготский. — М.: Педагогика, 1982–1984.
4. Ярошевский, М. Г. Л. С. Выготский: в поисках новой психологии / М. Г. Ярошевский. — С-Пб.: Изд-во Междунар. фонда истории науки, 1993.
5. Эльконин, Б. Д. Введение в психологию развития: В традиции культурно-исторической теории Л. С. Выготского / Б. Д. Эльконин. — М.: Тривола, 1994.

УДК 37:157.923-057.875

ОБРАЗОВАНИЕ КАК СПОСОБ РАЗВИТИЯ И ВОСПИТАНИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА

Орлова И. В., Кравцова И. Л.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Проблема воспитания относится к числу актуальных проблем. Развитие личности — целенаправленный процесс детерминации количественных, качественных изменений и преобразований личности, ведущих к повышению уровня ее развитости.