

2. Лужа, Д. Рентгеновская анатомия сосудистой системы / Д. Лужа // Будапешт: Издательство Академии наук Венгрии – 1974. – 36-41 с.
3. Привес, М.Г. Анатомия человека / М.Г. Привес, Н.К. Лысенков, В.И. Бушкович // СПб.: Издательский дом СПбМАПО. – 2006. – 720 с.

НЕКОТОРЫЕ ВЫВОДЫ О ВОЗМОЖНОСТИ СТАНДАРТИЗАЦИИ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДИК ПО ИССЛЕДОВАНИЮ МЫШЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ НА ОСНОВЕ МОДЕЛИ РАША

Демянова Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена отсутствием данных об отдельных психометрических характеристиках патопсихологических методик по исследованию мышления у пациентов с шизофренией.

Цель работы – определение психометрических характеристик патопсихологических методик по исследованию мышления у пациентов с шизофренией.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие пациенты женского и мужского отделения УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» с установленным диагнозом шизофрения (F20 по МКБ-10)(n=55).

Все респонденты были обследованы с помощью следующих патопсихологических методик: «Классификация», «Исключение лишнего», «Сходство понятий», «Существенные признаки», «Пословицы», «Простые аналогии», «Сложные аналогии», «Числовые ряды», «Направленный ассоциативный эксперимент». Кроме того каждому пациенту проводилось структурированное интервью по оценке когнитивных функций (SCoRS) и заполнялись клинические шкалы SANS (шкала оценки негативных симптомов), SAPS (шкала оценки позитивных симптомов) и шкала функционирования.

Результаты. Методика «Классификация» была исключена из исследования, т.к. она предполагает только одну общую оценку, в ней невозможно выделить отдельные пункты (задания), которые можно было бы оценить, а соответственно и обработать результаты выборки с помощью модели Раша.

Часть методик явно содержит избыточное количество заданий, что утомляет пациентов и в силу мотивационных нарушений приводит к отказу от дальнейшего проведения исследования. Определение оптимального количества заданий будет произведено в дальнейшем на большей выборке.

Для некоторых методик выявлены трудности в понимании инструкции, что приводит к аналогичному результату. Нами была из-

менена инструкция к методике «Сложные аналогии» и количество отказов существенно снизилось.

Нами было замечено, что каждый ответ испытуемого на методику «Исключение лишнего» обязательно требует уточнения «Почему?», т.к. достаточно часто ответ бывает формально правильным, но при просьбе объяснить свой выбор пациентом, страдающим шизофренией, дается совершенно нелогичный, «странный» ответ, что говорит о нарушении мышления и соответственно о необходимости оценить ответ как неправильный.

Нами были проанализированы ответы пациентов и предложен перевод качественного ответа в количественную оценку.

Так, для методики «Сходство понятий» предложена оценка каждого задания 0-1-2. Оценка «0» соответствует логичному ответу, основанному на выделении более широкого понятия, включающего те понятия, которые необходимо сравнить. «1» соответствует логичному ответу, но в качестве сходства называются конкретные признаки сравниваемых понятий (т.е. более узкие понятия). «2» соответствует нелогичному ответу или отсутствию ответа («не знаю»).

Для методики «Существенные признаки» также предложена оценка 0-1-2. Оценка «0» соответствует двум правильно выделенным существенным признакам. «1» соответствует одному правильно выделенному существенному признаку. «2» соответствует неправильному ответу или отсутствию ответа.

Для методик «Исключение лишнего», «Простые аналогии», «Сложные аналогии», «Числовые ряды» предложена оценка 0-1. Оценка «0» соответствует правильному ответу. «1» соответствует неправильному ответу или отсутствию ответа.

Для методики «Пословицы» предложена оценка 0-1-2. Оценка «0» соответствует правильному объяснению смысла пословицы с пониманием обобщенной мысли и назидательного смысла. «1» соответствует конкретному пониманию пословицы. «2» соответствует нелогичному ответу или отсутствию ответа.

Для каждой методики подсчитывается суммарная оценка.

По результатам выполнения каждой из методик были созданы матрицы данных, содержащие ответы всех испытуемых на все задания методики. Анализ этих матриц показал наличие достаточного разброса оценок, что позволит в дальнейшем для большей выборки произвести обработку результатов с помощью модели Раша.

Для последующего психометрического анализа методик исследования мышления (определения валидности) нами проводились для пациентов другие психодиагностические процедуры: структурированное интервью по оценке когнитивных функций (SCoRS) и заполнялись клинические шкалы SANS (шкала оценки негативных симптомов), SAPS (шкала оценки позитивных симптомов) и шкала

функционирования. Нами выявлена невозможность объективной оценки когнитивного функционирования пациента с помощью структурированного интервью по оценке когнитивных функций (SCoRS) на основании только ответов пациентов, т.к. их ответы часто либо противоречивы (например, «деньгами пользоваться умею» и одновременно «в магазин не хожу»), либо явно не соответствуют наблюдаемому когнитивному функционированию, либо искажены в силу бредовой или галлюцинаторной симптоматики («в банкоматах установлены подглядывающие устройства»). Отсутствие возможности получения объективной информации по вопросам интервью делает применение данного метода исследования бессмысленным.

Выводы. Таким образом, в ходе проделанной работы разработанная схема перевода качественных ответов испытуемых в количественные оценки, уточнены инструкции и методика предоставления заданий, созданные матрицы данных свидетельствуют о возможности дальнейшей их обработки с помощью модели Раша.

Литература

1. Ассанович, М.А. Проблема научного измерения в психодиагностике / М.А. Ассанович // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. – №1 (45) – С. 9-13.
2. Зейгарник, Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник. – М.: Медицина, 1986. – 380 с.
3. Hambleton, R.K. Fundamentals of item response theory / R.K. Hambleton, H. Swaminathan, H.J. Rogers. – SAGE Publications, Inc., 1991. – 175 p.
4. Wright, B.D. Rating Scale Analysis. Rasch Measurement / B.D. Wright, G.N. Masters – Chicago: Mesa Press, 1982. – 206 p.

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ОСНОВЕ КОМПЕТЕНТНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА

Деревлева Н. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Сегодня знание иностранного языка стало важной ступенькой на пути к профессиональному и социальному успеху. Процессы глобализации, налаживание и расширение деловых и культурных связей нашей страны со странами «дальнего зарубежья» вызывают потребность в специалистах владеющих иностранным языком в сфере своей профессиональной деятельности. Поэтому предмет «иностранному языку» в неязыковом вузе должен носить коммуникативно-направленный и профессионально-ориентированный характер, а требования к уровню сформированности иноязычной компетенции для профессионального общения должны быть высокими.

На сегодняшний день в области иноязычной подготовки студентов неязыковых вузов, в частности студентов-медиков, сохраняется ряд нерешенных проблем.