

УДК 616.89-08:159.955.6

Коваленко С.Р.¹, Грачев Р.А.²

РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА КРИТИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

¹Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР;

²Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение, Донецк, ДНР

Осознание наличия у себя психического расстройства является важным шагом на пути к выздоровлению. Согласно ВОЗ критичность к себе и своей психической продукции является одним из главных критериев психического здоровья. Психиатры при лечении психических расстройств, зачастую, оценивают эффективность проводимого лечения по появлению критики к своему состоянию. Однако, несмотря на неоспоримую важность данного понятия для психиатрии, не существует единого определения критичности.

Критичность характеризуется способностью осознавать и подвергать конструктивному анализу свои ошибки и недостатки, оценивать правильность своих мыслей, проверять и исправлять свои действия в соответствии с условиями реальности. Критичность является неким механизмом саморегуляции, который осуществляется на уровне психической деятельности человека в целом. Если рассматривать ее в более узком смысле, то критичность – это контроль на уровне действий и операций.

Многие авторы по-разному представляют себе структуру данного феномена. С.А. Король выделил два основных направления исследований, в рамках которых рассматривается проблема критичности. Согласно одному из них, критичность определяется как сознательный контроль над выполнением интеллектуальной деятельности, вторым же является личностный контекст, который приводит к пониманию критичности как показателя сохранности личностно-мотивационной сферы, как вершины личностных качеств человека [1].

Согласно Б.В. Зейгарник критичность проявляется как результат обобщенного опыта человека, как результат овладения такими умениями как оценка, контроль,

доказательство, как условие творческой деятельности, как контролирующей механизм по анализу вводимого в психическую сферу содержания и наконец, как личностный механизм интегративной смысловой регуляции индивидуальной деятельности, позволяющей планировать и разворачивать ее в конкретной ситуации с учетом личного и социального аспекта при реальном поведении субъекта [2, с.78].

И.И. Кожуховская (1985) систематизируя все имеющиеся данные, пришла к выводу, что во всех психологических и психиатрических работах представление о критичности не является однозначным. По ее мнению, понятие критичности может быть рассмотрено по некоторым определенным аспектам. Первый – это критичность к своим суждениям, действиям и высказываниям. Этот вид критичности является существенной характеристикой мышления. Второй аспект – критичность к себе, к оценке своей личности. В таком случае представление о критичности приобретает более глубокий личностный смысл – понимание больным своего места и своей роли в жизни, своих достоинств и недостатков. Третий аспект – критичность к непосредственно своим психопатологическим переживаниям (к галлюцинациям, к бреду, к иным психотическим переживаниям). Появление данного вида критичности рассматривается в психиатрии как один из критериев выздоровления [3].

Л.С. Выготский в своих работах делает упор на критичность к оценке своей личности, где имеется в виду понимание больным своего места и своей роли в ситуации, своих возможностей, своих достоинств и недостатков, самооценка больных. Он описывает характерный для умственной отсталости феномен Де-Греефе, который представляет

собой симптом повышенной самооценки и отсутствия критического отношения к своей личности. Л.С. Выготский находит этот факт чрезвычайно интересным в истории развития и структуре личности больного [4].

А.Ю. Рязанова разделяет нарушения критики по проявлениям в сферах личностного функционирования: интеллектуальной, эмоционально-волевой, мотивационной [5].

По мнению автора, в интеллектуальной сфере о снижении критичности свидетельствует нарушение протекания интеллектуальной деятельности, утрата контроля над интеллектуальными процессами и снижение способности адекватно оценивать текущую ситуацию. Сюда же можно отнести и нарушение оценочных функций, проявляющееся в снижении способности осознавать болезненный характер своих переживаний, отсутствии рассудительного отношения к своему состоянию.

В эмоционально-волевой сфере снижение критичности проявляется в виде нарушений поведения, не целенаправленности действий, снижения способности прогнозировать результаты своей деятельности, корректировать свое поведение и свои ошибки.

Нарушения критичности в мотивационной сфере прослеживаются в особенностях самооценки и уровня притязаний испытуемых. В частности, при исследовании об этом свидетельствуют нарушения самооценки, снижение способности скоординировать свои цели со своими возможностями. Однако авторы также отмечают, что разграничение симптомов нарушений критичности по сферам личностного функционирования в известной мере условно, поскольку личность является целостной структурой [5].

Нередко некритичность проявляется в виде нарушений спонтанности поведения, инактивности. При поверхностном наблюдении эти больные производят впечатление относительно сохранных людей. Однако при ближайшем наблюдении отмечается неадекватность их поведения. Вслушиваясь в их беседы с родными, можно было установить, что больные правильно отвечают на вопросы, но сами их не задают, не интересуются жизнью своих близких, не говорят о своих планах на будущее. Они сами не предъявляют жалоб и считают себя здоровыми [6, с.78].

На данный момент не существует специальных методик, прицельно направленных на

исследование нарушений критичности, оцениваются в основном косвенные результаты различных методик. Программа психологического исследования критичности включает в себя использование экспериментально-психологических методик, направленных на исследование самооценки, ценностных ориентации, эмоционально-мотивационной сферы. Применяются также методики для исследования познавательных процессов, поскольку «они не существуют изолировано от установок и потребностей личности» [7].

Все вышеупомянутое свидетельствует о важности данного феномена для психиатрической практики с одной стороны, а также о сложности, многогранности и недостаточной изученности критичности к себе и своей психической продукции, с другой, что обуславливает актуальность исследования. Проанализировав литературу можно прийти к заключению, что при оценке критичности стоит делать упор на исследование таких качеств как самооценка, самоотношение, базисные убеждения, уровень контроля собственной деятельности, а также оценка пройденного жизненного и перспектив в будущем.

Цель исследования - изучение феномена критичности у пациентов с различным уровнем психических нарушений.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 40 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет с различной длительностью расстройств. Из них 20 пациентов с невротическим уровнем психических нарушений, которые находились на стационарном лечении в медико-психологическом центре республиканской клинической психоневрологической больницы г. Донецка, и 20 пациентов с психотическим уровнем расстройств – находящихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психоневрологической больницы. Из них 25 женского (62,5%) и 15 (37,5%) мужского пола.

Для определения уровня базисных убеждений использовалась шкала базовых убеждений Р. Янов-Бульман. В нее входит отношение к благосклонности мира, отношение к осмысленности мира, а также убеждение в ценности собственного «Я».

Для исследования самооценки использовалась методика Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан. Методика состоит из трех пунктов: непосредственно высота самоо-

ценки, уровня притязаний (то есть какие перспективы видит человек в будущем) и разности (разницы между двумя этими показателями).

Для исследования самоотношения тест опросник В.В. Столина, С.Р. Пантелеева. Данная версия опросника позволяет выявить три уровня самоотношения, отличающихся по степени обобщенности: 1) глобальное самоотношение; 2) самоотношение, дифференцированное по самоуважению, аутсимпатии, самоинтересу и ожиданиям отношения к себе; 3) уровень конкретных действий в отношении к своему «Я».

Для исследования контроля за действием методика Ю. Куля в адаптации С.А. Шапкина. В данной методике оценивается 3 параметра: планирование действий, реализация намерений и переживание неудач. В зависимости от полученных баллов испытуемые ориентированы либо на действие (более 6 баллов), либо на состояние (6 и менее).

Временная перспектива оценивалась с помощью опросника Ф. Зимбардо. В этом опроснике выделяют пять временных факторов: восприятия негативного прошлого, восприятия позитивного прошлого, восприятия гедонистического настоящего, восприятия фаталистического настоящего и степень ориентации на будущее.

Результаты и их обсуждение

С целью изучения особенностей базовых убеждений личности пациентов с различным уровнем психических расстройств, было проведено обследование по методике исследования базовых убеждений личности Р. Янов-Бульман.

В таблице 1 представлены сводные данные по диагностике трех категорий базовых убеждений испытуемых, составляющих ядро субъективного мира: 1. Вера в то, что в мире больше добра, чем зла. В эту категорию вхо-

дит отношение к окружающему миру вообще и отношение к людям. 2. Убеждение, что мир полон смысла. Обычно люди склонны верить, что события происходят не случайно, а контролируются и подчиняются законам справедливости. 3. Убеждение в ценности собственного «Я». Здесь основные значения имеют три аспекта: самооценку, самоконтроль, оценка собственной удачливости. В норме показатели по всем шкалам выше середины, то есть не менее 3,5 баллов.

Анализ результатов убеждений в благосклонности окружающего мира у пациентов с невротическим (90 %) и психотическим (85 %) уровнем расстройств показал, что большинство испытуемых верят, что в мире больше добра, чем зла. Госпитализация не ведет к высокому уровню травматизации личности пациентов. Анализ результатов убеждений в осмысленности мира показал, что 100% пациентов с невротическим и 85 % с психотическим уровнем расстройств считают, что мир в целом справедлив, события подчиняются определенным законам и контролируемы. Анализ результатов убеждений в собственной ценности, способности управлять событиями, везении показал, что большинство пациентов (80 % - невротический и 75 % - психотический уровень) считают, важные события в их жизни происходят в результате их собственных действий, что они могут ими управлять, а, следовательно, чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом.

В целом среднестатистические показатели базовых убеждений двух групп сравнения находятся в пределах нормы (выше 3,5 баллов). Данные результаты говорят об оптимистичном отношении пациентов, как к окружающим людям, так и к самим себе. Статистически значимых различий не было обнаружено.

Таблица 1

Исследование базовых убеждений у пациентов различным уровнем психических нарушений

Шкалы	Уровень психических расстройств	
	Невротический	Психотический
Отношение к благосклонности мира	4,17±0,46	4,34±0,59
Отношение к осмысленности мира	4,11±0,38	4,26±0,55

Примечания: * - статистически значимые отличия, $p < 0,05$

Исследование самооценки у пациентов с различным уровнем психических нарушений

Шкалы	Невротический уровень расстройств			Психотический уровень расстройств		
	Высота самооценки	Уровень притязаний	Разность	Высота самооценки	Уровень притязаний	Разность
Умственные способности	65,2±20,2	96±7,48	30,8±18,61	69,95±29,23	93,3±14,25	23,35±28,46
Характер	65,05±19,86	94,8±7,22	29,75±18,3	75,45±24,52	92,5±9,35	17,05±20,1
Авторитет в социальном окружении	67,3±22,23	92,85±10,43	25,55±17,6	62,5±34,25	89,3±12,4	26,9±26,1
Умение многое делать своими руками	58,85±23,84	95,3±6,15*	38,8±20,42	53,45±30,16	83,7±16,59*	30,25±26,28
Внешность	62,3±18,82	94,3±8,72	32±19,4	60,4±25,34	88,1±14,75	27,7±22,97
Уверенность в себе	49,85±9,98*	96,5±4,65	46,65±13,39*	75,3*±28,14	88,5±15,95	13,2±19,66*
Общий результат	61,32±13,7	94,96±6,94	33,39±12,86*	66,28±23,61	89,43±11,22	23,16±15,92*

Примечания: * - статистически значимые отличия, $p < 0,05$

В таблице 2 представлены показатели самооценки таких качеств как умственные способности, характер, авторитет в социальном окружении, умение многое делать своими руками, внешность, уверенность в себе.

При сравнительном анализе полученных данных можно отметить следующее. В группе пациентов с невротическим уровнем психических расстройств высота самооценки как в отдельно взятых личностных качествах, так и в общем была на высоком и среднем уровнях что свидетельствует о реалистической самооценке. В группе пациентов с психотическим уровнем психических расстройств высота самооценки в среднем была адекватной (средний и высокий уровень), однако при оценке характера и уверенности в себе отмечалась завышенная самооценка, что говорит о личностной незрелости, неумении правильно оценить результаты своей деятельности, такая самооценка может указывать на существенные искажения в формировании личности – «закрытости для опыта», нечувствительности к своим ошибкам и неудачам, а также замечаниям и оценкам окружающих. Причем по шкале самоуверенности имеются статистически достоверные различия.

При оценке уровня притязаний в группе невротических расстройств были показаны

очень высокие результаты по всем качествам, что удостоверяет нереалистическое, некритическое отношение к собственным возможностям. Во второй группе испытуемых завышенный уровень притязаний наблюдался лишь при оценке характера и умственных способностей.

При оценке разности между этими двумя показателями, которая свидетельствует о возможности личностного роста, в обеих группах показана разница более 23 баллов, причем в группе с невротическим уровнем расстройств показатели значительно выше, что подтверждает достоверность статистических различий ($p < 0,05$). Это свидетельствует о конфликте между тем, к чему пациент стремится, и тем, что он считает для себя возможным, что препятствует личностному росту. Также можно отметить, что некоторые пациенты из группы с психотическим уровнем расстройств демонстрировали отрицательную разницу между высотой самооценки и уровнем притязаний, то есть отмечали стремление и желание ухудшить состояние некоторых личностных качеств, что свидетельствует в принципе о неспособности критической оценки своего состояния.

В таблице 3 приведены общие данные, полученные при исследовании самоотношения

Исследование самооотношение у пациентов с различным уровнем психических нарушений

Шкалы	Уровень психических расстройств	
	Невротический	Психотический
Интегральная	80,32±13,55*	60,53±21,59*
Самоуважение	81,18±16,24*	56,57±26,25*
Аутосимпатия	32,67±4,67* X	56,05±20,72*
Ожидание положительного отношения	40,17±12,84	29,22±22,16 X
Самоинтересы	60,67±31,67	51,18±28,55
Самоуверенность	65,5±15,83	53,77±24,27
Ожидание отношения других	29,33±22 X	29,07±22,27 X
Самопринятие	60,67±10	60,02±23,35
Саморуководство	92,12±13,1* X	58,13±18,33*
Самоинтерес	89,17±7,5* X	58,69±28,85*
Самообвинение	58,35±13,43*	35,70±20,24* X
Самопонимание	63,5±20,17	52,03± 25,48

Примечания: * - статистически значимые отличия, $p < 0,05$

X – не рекомендуется интерпретировать

при помощи тест-опросника В.В Столина, С.Р. Пантелеева у пациентов с различным уровнем психических расстройств.

Анализируя полученные данные, можно отметить следующее, по многим шкалам найдены статистически достоверные различия, однако некоторые шкалы не подлежат оценке, так как авторы методики не рекомендуют интерпретировать результаты, которые более 80 и менее 40 баллов, т.к. такие данные могут быть получены под влиянием второстепенных условий, например, под влиянием социальной желательности. В невротическом уровне это шкалы: самоинтереса, саморуководства, ожидания отношения других и аутосимпатия. При психотическом уровне: ожидание положительного отношения, ожидания отношения других и самообвинения.

Также следует отметить, что в группе с невротическим уровнем расстройств пациенты демонстрировали заниженный уровень самооценки в ожидании положительного отношения, следовательно, у данных пациентов присутствует ожидание негативного

к себе отношения окружающих. По остальным показателям в этой группе пациенты демонстрируют завышенную самооценку. В группе с психотическим уровнем расстройств у пациентов наблюдается завышенная самооценка в самопринятии, саморуководстве, самоинтересе, остальные показатели находятся в пределах среднестатистической нормы.

В таблице 4 отражены средние показатели контроля за действием при различном уровне психических расстройств. Исходя из средних результатов группы невротических расстройств, в сфере планирования собственных действий ($4,8 \pm 2,4$), реализации намерений ($5,15 \pm 2,18$) респонденты были ориентированы на состояние, то есть испытывали трудности в планировании и реализации своих намерений, а также подвержены алиенации (отчуждение, ощущение внутренней несвободы, отсутствия удовольствия от самого процесса активности, ограничение возможности произвольно индуцировать, прекращать, изменять и направлять действия). По шкале «Неуда-

ча» напротив, ориентированы на действие ($6,3 \pm 1,96$), а, следовательно, ориентированы на конструктивное преодоление неудач, способны учитывать свои ошибки и учиться на них, согласовывать ожидания других и своих собственных целей.

В группе с психотическим уровнем расстройств респонденты были ориентированы на состояние ($5,5 \pm 2,05$) только в реализации собственных действий, то есть испытывали трудности в осуществлении намеченной деятельности. Но не испытывали трудности в планировании собственной деятельности ($6,8 \pm 1,94$) и переживании неудач ($7 \pm 1,7$). При сравнительном анализе были найдены статистически достоверные различия по шкале планирования, это можно объяснить тем, что в связи тяжестью психического состояния и наличием продуктивной симптоматики респонденты из группы расстройств психотического уровня не испытывают потребности в планировании конкретных (реалистических) задач из-за некоторого отрыва от реальности.

Из приведенных выше данных следует, что в основном группа испытуемых с психотическим уровнем расстройств была ориентирована на действие – в достаточной мере проявляли инициативность, общую способность предоставить необходимую энергию для планирования действий. Также они были ориентированы на конструктивное преодоление неудач, были способны учитывать свои ошибки и учиться на них, согласовывать ожидания других и своих собственных целей. Однако при реализации действий, данная группа респондентов испытывала трудности (даже при актуализации мотива и наличии цели), у них имели место повторяющиеся мысли по поводу незавершенных намерений (которые в данный момент не могут быть реализованы).

В таблице 5 представлены результаты оценки временной перспективы больными с различным уровнем психических расстройств.

При сравнении показателей временной перспективы в этих двух группах статистически достоверные различия были найдены при оценке отношения респондентов к позитивному прошлому и фаталистическому настоящему. При оценке отношения к негативному прошлому, гедонистическому настоящему и будущему в обеих группах респонденты показали примерно одинаковый результат, каждый из которых находился в пределах нормы.

Это свидетельствует об отсутствии у пациентов в обеих группах сравнения общего пессимистического, негативного отношения к прошлому и сожалений по поводу прожитой жизни. Им не характерны ориентация на удовольствие, излишнее волнение, возбуждение, наслаждение в настоящем и отсутствие заботы о будущих последствиях или жертв в пользу будущих наград. Их общая ориентация на будущее предполагает, что поведение в большей степени определяется стремлениями к целям и вознаграждениям будущего.

Касательно «позитивного прошлого», показатели находятся также в норме, однако в группе с невротическим уровнем расстройств в большей степени наблюдается склонность к теплоте, позитивному отношению к прожитой жизни. А именно характерно позитивная реконструкция и сентиментальное, ностальгическое отношение к прошлому, оно представляется испытуемым в радужном свете.

Для пациентов с психотическим уровнем психических нарушений характерно более выраженное отношение к временной перспективе «фаталистическое настоящее», о чем свидетельствует статистически достоверные

Таблица 4

Исследование контроля за действием у пациентов с различным уровнем психических нарушений

Шкалы	Уровень психических расстройств	
	Невротический	Психотический
Планирование	$4,8 \pm 2,4^*$	$6,8 \pm 1,94^*$
Реализация	$5,15 \pm 2,18$	$5,5 \pm 2,05$
Неудача	$6,3 \pm 1,96$	$7 \pm 1,7$

Примечания: * - статистически значимые отличия, $p < 0,05$

Исследование показателей временной перспективы у пациентов с различным уровнем психических нарушений

Шкалы	Уровень психических расстройств	
	Невротический	Психотический
«Негативное прошлое»	3,4±0,1	3,425±0,625
«Гедонистическое настоящее»	3,3±0,3	3,249±0,371
«Будущее»	3,19±0,27	3,471±0,51
«Позитивное прошлое»	3,83±0,17*	3,496±0,342*
«Фаталистическое настоящее»	2,056±0,056*	3,145±0,474*

Примечания: * - статистически значимые отличия, $p < 0,05$

различия. Для этих пациентов характерно беспомощное и безнадежное отношение к будущему и жизни. У них присутствует убеждение, что их будущее предопределено, и на него невозможно повлиять индивидуальными действиями. Настоящее должно переноситься с покорностью и смирением, т.к. люди находятся во власти капризной (прихотливой) судьбы.

В заключении можно отметить, что при подробном анализе структурных элементов феномена критичности при различном (невротическом и психотическом) уровне психических расстройств были выявлены нарушения данного феномена. Однако при психотическом уровне расстройств нарушения критичности имеют более выраженный характер.

Для пациентов с невротическим уровнем расстройств характерны нарушения уровня притязаний, что свидетельствует о нереалистическом, некритическом отношении к собственным возможностям. Присутствует ожидание негативного отношения к себе окружающих. Также они испытывают трудности в планировании и реализации собственной

деятельности.

У пациентов с психотическим уровнем расстройств присутствует завышенная самооценка характера и уверенности в себе, что влечет за собой личностную незрелость, нечувствительность к своим ошибкам и неудачам, а также к замечаниям и оценкам окружающих. В некоторых случаях они демонстрируют неспособность адекватно оценивать свои личностные качества, что проявляется в желании ухудшить свои умственные способности, характер внешность и т.д. Отмечается неспособность реализовать свои жизненные цели, даже при условии их наличия. Также характерно беспомощное и безнадежное отношение к будущему и жизни, присутствует убеждение, что их будущее заранее предопределено, и на него невозможно повлиять индивидуальными действиями.

Такие результаты исследования критичности свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований в данном направлении с целью коррекции и преодоления нарушений критичности у пациентов с различным уровнем психических нарушений.

Коваленко С.Р.¹, Грачев Р.А.²

РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА КРИТИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

¹Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

²Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение, Донецк, ДНР

Критичность – это свойство психической деятельности, которая характеризуется способностью осознавать и подвергать конструктивному анализу свои ошибки и недостатки, оценивать правильность своих мыслей, проверять и исправлять свои действия в соответствии с условиями реальности. В научном сообществе нет согласия относительно единой концепции структуры

данного феномена. Проведя анализ литературных источников, можно прийти к заключению, что при оценке критичности стоит делать упор на исследование как самооценке, самоотношения, базисных убеждений, уровню контроля собственной деятельности, а также оценке пройденного жизненного и перспектив в будущем. При подробном анализе структурных элементов феномена критичности при различном (невротическом и психотическом) уровне психических расстройств были выявлены нарушения данного феномена. При психотическом уровне расстройств нарушения критичности имеют более выраженный характер. Результаты исследования критичности свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований в данном направлении с целью коррекции и преодоления нарушений критичности у пациентов с различным уровнем психических нарушений.

Ключевые слова: критичность, самооценка, самоотношение, временная перспектива.

Kovalenko S.R.¹, Grachev R.A.²

EXTENDED ANALYSIS OF THE PHENOMENON OF CRITICALITY IN PATIENTS WITH DIFFERENT LEVELS OF MENTAL DISORDERS

¹State educational institution of higher professional education «M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR
²Donetsk Clinical Territorial Medical Association, Donetsk, DPR

Criticality is a property of mental activity. It is characterized by the ability to recognize and expose its mistakes and shortcomings to a constructive analysis, to evaluate the correctness of its thoughts, to check and correct its actions in accordance with the conditions of reality. After analyzing the literature, it can be concluded that when assessing criticality, emphasis should be placed on the study of self-esteem, self-attitude, basic beliefs, the level of control over one's own activities, as well as an assessment of life experience and future prospects. The purpose of the study is the study of the phenomenon of criticality in patients with different levels of mental disorders. A detailed analysis of the structural elements of the phenomenon of criticality at various (neurotic and psychotic) levels of mental disorders revealed violations of this phenomenon. At the psychotic level of disorders, criticality disorders are more pronounced. The results of the criticality study indicate the need for further research in this area in order to correct and overcome criticality disorders in patients with different levels of mental disorders.

Keywords: criticality, self-esteem, self-attitude, time perspective.

Литература

1. Король С.А. К классификации особенностей критичности мышления: вопросы психологии. 1981. (4). 108-111.
2. Зейгарник Б.В. Патопсихология: монография. Издательство Московского университета. М.; 1986. 204.
3. Белопольская Н.Л. Патопсихология: Хрестоматия. 2-е изд., испр. и доп. Когито-Центр М.; 2000. 289 с.
4. Выготский Л.С. К вопросу о компенсаторных процессах в развитии умственно отсталого ребенка. Просвещение М.; 1995. 285-305.
5. Рязанова А.Ю. Табличный метод психологической диагностики органического расстройства личности при решении задач военно-врачебной экспертизы. Вестник Южно-Уральского государственного университета. Челябинск. ЮУрГУ. 2008; (31) 56-62.
6. Вандыш-Бубко В.В., Гиленко Н.В., Григоров А.А. Органическое психическое расстройство: современные принципы и возможности клинико-инструментального обследования. Методические рекомендации. М.: институт проблем управления здравоохранением. 2010. 29-46.
7. Кожуховская И.И. Нарушение критичности у психически больных. МГУ. М.; 1985. 80.

References

1. Korol' S.A. K klassifikatsii osobennosti kritichnosti myshleniya: voprosy psikhologii [On the classification of features of critical thinking: questions of psychology]. 1981. (4). 108-111 (in Russian).
2. Zeigarnik B.V. Patopsikhologiya: monografiya [Pathopsychology: monograph.]. Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta. M.; 1986. 204 (in Russian).
3. Belopol'skaya N.L. Patopsikhologiya: Khrestomatiya. 2-e izd., ispr. i dop. [Pathopsychology: Reader. 2nd ed., Corr. and add.] Kogito-Tsentr M.; 2000. 289 (in Russian).
4. Vygotskii L.S. K voprosu o kompensatornykh protsessakh v razvitii umstvenno otstalogo rebenka [On the issue of compensatory processes in the development of a mentally retarded child]. Prosveshchenie M.; 1995. 285-305 (in Russian).
5. Ryzanova A.Yu. Tablichnyi metod psikhologicheskoi diagnostiki organicheskogo rasstroistva lichnosti pri reshenii zadach voenno-vrachebnoi ekspertizy. Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta [Tabular method of psychological diagnosis of organic personality disorder in solving problems of military-medical examination]. Chelyabinsk. YuUrGU. 2008; (31) 56-62 (in Russian).
6. Vandysh-Bubko V.V., Gilenko N.V., Grigоров A.A. Organicheskoe psikhicheskoe rasstroistvo: sovremennye printsipy i vozmozhnosti kliniko-instrumental'nogo obsledovaniya. Metodicheskie rekomendatsii. M.: institut problem upravleniya zdavookhraneniem [Organic mental disorder: modern principles and possibilities of clinical and instrumental examination. Guidelines]. 2010. 29-46 (in Russian).
7. Kozhukhovskaya I.I. Narushenie kritichnosti u psikhicheski bol'nykh [Criticality disorders in the mentally ill]. MGU. M.; 1985. 80 (in Russian).

Поступила в редакцию 19.10.2018