

# Методика сравнения понятий

[http://trans-tema.com/metodika\\_sravneniya\\_ponyativy.htm](http://trans-tema.com/metodika_sravneniya_ponyativy.htm)

(Данный материал важен к прочтению, т. к. обязательно предоставляется психологом в психо-неврологическом диспансере.)

Методика применяется для исследования мышления (процессов анализа, синтеза, операции сравнения).

Больного просят сказать, чем похожи и чем отличаются два понятия. Для сравнения предлагаются пары слов, которые отвечают следующим условиям:

1) слова можно объединить более общим понятием (трамвай и автобус - транспорт; ворона и воробей - птицы), причем подобное обобщение может быть более сложным (сказка и песня - произведение искусства; глаз и ухо - органы чувств; газета и радио - средства информации и т. п.);

2) больному предлагаются несравнимые понятия, такие как: река - птица; ось - оса; ботинок - карандаш; муха - дерево и т. п. Умение самостоятельно выделить нерешаемую задачу характеризует критичность мышления здорового человека.

Больному предлагается 10-15 пар слов из следующего списка:

голод - жажда

сказка - песня

глаз - ухо

газета - радио

поощрение - наказание

волк - луна

ось - оса

ботинок - карандаш

корзина - сова

муха - дерево

яблоко - вишня

ворона - воробей

дуб - береза

лыжи - коньки

корова - лошадь

летчик - танкист

трамвай - автобус

золото - серебро

река - птица

озеро - река

дождь - снег

Можно разобрать с больным 1-2 пары понятий. Обязательно объяснить больному, что надо начинать с определения сходства. Первая пара несравнимых понятий предъявляется без специального предупреждения. Экспериментатор тщательно регистрирует поведение больного, его высказывания и ответ. Затем больному дается дополнительная инструкция: «Встречаются такие пары

слов (понятий), которые несравнимы. В таком случае вы должны ответить: «Их сравнивать нельзя». Больше эту инструкцию не повторяют, просто регистрируют ответы больных при работе со следующими несравнимыми понятиями. Всего предлагается 3-5 пар несравнимых понятий.

Обработка и анализ полученных данных. Анализ полученных данных начинается с оценки доступности для больного самого процесса сравнения и обобщения. Прежде чем сравнивать понятия, больной должен выделить критерий, по которому он будет проводить сопоставление. Поэтому в первую очередь отмечается: самостоятельно ли справляется больной с этой задачей; если ему понадобилась помощь, то какая, сумел ли он перенести процесс обучения на дальнейшую работу.

Затем надо обратить внимание на степень обобщенности критерия сравнения, которым преимущественно пользуется больной (абстрактный, конкретный, псевдоабстрактный). Уточнить эгоцентричность процесса сравнения, отметить, пользуется ли больной «слабыми» признаками понятий как критерием сравнения. При этом особое внимание надо уделить работе с «несравнимыми понятиями». В норме характерны затруднения при переходе к ним, здоровый человек либо отказывается проводить сравнение этих слов, либо переходит на очень широкий уровень сравнений (муха и дерево относятся к живой природе). Важно, что при этом в норме отмечаются оценочные реплики: «Эта задача не такая, как другие», что свидетельствует о высоком уровне критичности мышления.

В норме уже с 12-14 лет дети с соответствующим образованием могут проводить сравнение понятий, вычлняя в качестве критерия существенный признак понятий, проводя сравнение на достаточно абстрактном уровне (см. описание методики [«Пиктограмма»](#)).

Иногда отмечается использование конкретного критерия сравнения (плащ и пальто - то, что мы носим). Обычно организующей помощи достаточно, чтобы здоровый человек исправил подобные ошибки.

При различных органических заболеваниях головного мозга, которые приводят к снижению уровня обобщения, конкретизации мышления, процесс сравнения проводится в основном на конкретном уровне: дуб и береза - растут в лесу; лыжи и коньки - нужны зимой для катания; глаз и ухо - оба находятся на голове и т. п. При этом для многих пар больные вообще не могут подобрать критерий сравнения, считая их совсем разными: «Ворона большая, а воробей маленький, ворона воробья заклевать может - ничего нет похожего».

Больные критичны к своим затруднениям, активно ищут помощи психолога, исправляют свои ошибки, но в дальнейшем опять в качестве критерия сравнения используют конкретные признаки понятий.

При шизофрении мышление характеризуется искаженным процессом обобщения, больные используют для сравнения псевдоабстрактные критерии или «слабые», малозначимые признаки понятий. «Дождь и снег - предметы влажности, перемещающиеся вокруг земли», «ворона и воробей - состоят из одинакового «количества слогов». Больные шизофренией не испытывают замешательства при переходе к несравнимым понятиям: «Ось и оса - имеют в середине продолговатость; созвучны»; «Муха и дерево - муха шумит при полете и дерево при ветре тоже шумит»; «Ботинок и карандаш - оставляют след» и т. п. Подобное использование второстепенных, малозначимых признаков и псевдоабстракций в качестве критерия обобщения не снимается обучением.

При различных пограничных заболеваниях можно отметить личностную окраску мышления. Выбирая критерий обобщения, больные опираются на собственные вкусы и пристрастия. Личностная окраска может проявиться в объяснениях: «Золото и серебро - терпеть не могу всего этого, из-за денег и сына погубили» (сын больной был убит при ограблении).

Под редакцией профессора М. В. Коркиной.