

**Взаимосвязь точности антиципационных процессов и конструктивного праксиса у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью**

**Научный руководитель – Никишина Вера Борисовна**

**Казанцева Антонина Вячеславовна**

*Аспирант*

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

*E-mail: tonya\_shustov@mail.ru*

Согласно МКБ-10, умственная отсталость - это состояние тотального недоразвития интеллекта и психики в целом [7]. К умственной отсталости правомерно отнести случаи, при которых стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности вызвано органическим повреждением коры головного мозга [4]. Следовательно, для умственной отсталости характерно изменение деятельности высших корковых функций - внимания, памяти, обобщения, сравнения, способности к анализу и синтезу. Наряду с нарушением когнитивных функций у детей с умственной отсталостью нарушаются антиципационные процессы как способность осуществлять деятельность в соответствии с временно-пространственным прогнозом ожидаемых событий [1,2,5].

Антиципационные процессы связаны с реализацией познавательных процессов, в соответствии с этим, возможное проявление способности к прогнозированию в познавательной деятельности означает, что процессы регуляции мнестических и мыслительных операций достаточно хорошо сформированы [3]. Исходя из этого, можно предположить, что для всех умственно отсталых детей характерно значительное нарушение прогнозирования и антиципации что проявляется в неспособности на основе анализа собственного прошлого опыта воспринимать и прогнозировать отдельные события внешней среды. Состоятельность антиципационных процессов позволяет формировать, регулировать, оценивать и прогнозировать результаты собственной деятельности. Особую роль антиципационные процессы приобретают при реализации конструктивной деятельности (конструктивного праксиса), которая имеет несколько форм реализации: по образцу, по условиям, и по замыслу. А.И. Ахметзянова в исследовании нейропсихологических механизмов антиципации при алкогольной зависимости отмечает, что снижение антиципации проявляется через увеличение диапазона ошибок при реализации гнозиса и праксиса [2]. С точки зрения исследований мозговой организации нарушение антиципации, согласно К. Фриту, связано не столько с нарушениями в префронтальной коре, а с проблемами взаимодействия между префронтальной корой и другими областями мозга [6].

Таким образом, при нарушении антиципационных процессов у умственно отсталых детей возможно нарушение конструктивного праксиса, которое возникает вследствие неполноценности функционирования теменно-височно-затылочной зоны коры больших полушарий головного мозга.

**Цель:** исследование взаимосвязи параметра точности антиципационных процессов и конструктивного праксиса у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью.

**Материалы и методы**

Для исследования конструктивного праксиса деятельности были использованы следующие нейропсихологические пробы: «Тест Тейлора» (А.В. Семенович 2002), «Составление фигур из спичек» (А.Р. Лурия, 1969), «Самостоятельный рисунок» (А.В. Семенович 2002), а также метод беседы и наблюдения. Количественная оценка проводилась по параметру

точности по 4-х бальной шкале, где 0 - отсутствие ошибок, 3 - невыполнение пробы. Исследование антиципационных процессов осуществлялось с помощью методик: «4 точки» (Я.А. Пономарев, 1951), «Лабиринт».

В качестве метода статистической обработки данных использовался корреляционный анализ Спирмена.

Исследование проводилось на базе школы для детей с ограниченными возможностями здоровья и МБОУ Средней общеобразовательной школы г. Курска. Экспериментальную группу составили младшего школьного возраста с умственной отсталостью (7-9 и 9-10 лет) - 25 человек. Контрольную группу составили дети младшего школьного возраста (7-9 и 9-10 лет) - 15 человек.

### **Результаты**

Оценка взаимосвязи показателя точности антиципационных процессов и конструктивного праксиса позволила выявить следующие корреляционные тенденции: низкий уровень точности выполнения методики «4 точки» соответствует низкому уровню точности (наличию ошибок) в пробе «Составление фигур из спичек» ( $r = 0,65$ ), «Тест Тейлора» ( $r = 0,51$ ) и в пробе «Самостоятельный рисунок» ( $r = 0,3$ ). Низкий уровень точности при выполнении методики «Лабиринт» соответствует низкому уровню точности при выполнении пробы «Тест Тейлора» ( $r = 0,63$ ), «Составление фигур из спичек» ( $r = 0,52$ ), «Самостоятельный рисунок» ( $r = 0,43$ ).

### **Вывод**

Выявленный низкий уровень точности антиципационных процессов у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью соответствует низкому уровню сформированности конструктивного праксиса. Таким образом, низкие показатели точности антиципационных процессов отражаются на качестве конструктивного праксиса во всех формах реализации: выявляются затруднения и ошибочное копирование изображения - части рисунка имеют отличные от «образцовых» пропорции, некоторые части изображения отсутствуют. Несостоятельность антиципационных процессов при воссоздании заданной конструкции у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью проявляется в ошибках при подсчете необходимого материала (взятие меньшего или большего количества спичек для построения фигуры) и при установлении соразмерности частей фигуры.

### **Источники и литература**

- 1) Ахметзянова А. И. Нейропсихологические механизмы пространственной антиципации при алкогольной зависимости // Человек и его здоровье. 2015. №1. С.120-124.
- 2) Ахметзянова А.И., Никишина В.Б., Петраш Е.А. Психологические механизмы взаимосвязи антиципации и прогнозирования в подростковом и юношеском возрастах // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2015. № 4 (89). С. 46-50.
- 3) Василевская Е.А., Менделевич В.Д. Взаимосвязь антиципации, вероятностного прогнозирования, социального интеллекта и IQ у пациентов с умственной отсталостью // Медицинская практика. — 2014. — №2 (14)
- 4) Каплан Г.И. Клиническая психиатрия: пер. с англ. доп. / Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок // гл. ред. Т.Б. Дмитриева. М.: Гэотар-Медицина, 1998.
- 5) Ломов Б.Ф., Сурков Е.Н. Антиципация в структуре деятельности. М.: Наука, 1980.
- 6) Фрит К., Джонсон Э. Шизофрения: краткое введение. М.: Астрель: АСТ, 2005.
- 7) Международная классификация болезней: <http://mkb-10.com/>