

АХМЕТЗЯНОВА Анна Ивановна

**ОСОБЕННОСТИ АНТИЦИПАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ
ОБЩЕМ НЕДОРАЗВИТИИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

АННОТАЦИЯ

Показана специфика взаимосвязи антиципационных особенностей психической деятельности и общего недоразвития речи, свидетельствующая в серьезном отклонении показателей антиципационной состоятельности детей от возрастной нормы и проявляющаяся в том, что адекватный прогноз событий у данной категории детей формируется более медленными темпами, с большим количеством так называемых «ошибок отвлечения», с использованием нерациональных стратегий.

Оглавление

| | |
|--|-----|
| Введение | 3 |
| Глава I. Антиципационная состоятельность как предмет психологических исследований | |
| 1.1. Теоретический анализ представлений о развитии антиципирующей функции психического отражения | 8 |
| 1.2. Антиципационная несостоятельность в условиях болезни и аномального развития | 26 |
| Глава II. Психическое развитие детей с общим недоразвитием речи | 33 |
| Глава III. Эмпирическое исследование взаимосвязи антиципационной состоятельности в ее связи с нарушением речевого развития у детей старшего дошкольного возраста | |
| 3.1. Организация и методы исследования антиципационной состоятельности в ее связи с нарушением речевого развития у детей | 56 |
| 3.2. Социально – психологические характеристики социальной ситуации развития детей с общим недоразвитием речи III уровня | 65 |
| 3.3. Сравнительный анализ показателей антиципационной состоятельности у детей с ОНР и развитием речи, соответствующим возрастной норме | 75 |
| 3.4. Структурный анализ исследуемых показателей | 94 |
| Выводы | 104 |
| Заключение | 106 |
| Библиографический список..... | 109 |
| Приложение | 125 |

ВВЕДЕНИЕ

Вопросы психического развития детей с нарушениями речи различного генеза по-прежнему не теряют своей актуальности. Общеизвестным является положение современной когнитивной психологии о том, что высшие психические функции взаимосвязаны и взаимозависимы. Функциональное единство различных психических процессов человека проявляется в том, что гетерохронное формирование определенной функции способствует развитию другой. Ведущим тезисом культурно-исторической концепции является положение о речевом опосредовании развития психических функций в детском возрасте (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А.В. Запорожец, В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин, С.Н. Шаховская и др.).

Известно, что любое речевое высказывание порождается определенным мотивом, который обуславливает возникновение речевой интенции. На этапе внутреннего программирования — этапе «опосредования мысли во внутреннем слове» (по Л.С. Выготскому), происходит своеобразное наполнение речевой интенции кодом личностных смыслов, закрепленных в тех или иных субъективных кодовых единицах («код образов и схем», по Н.И. Жинкину). Создается программа как целого связного речевого высказывания, так и отдельных его частей, в результате чего реализуется система предикативных высказываний в кодах внутренней речи.

Необходимым условием адекватного использования языка в целях коммуникации является овладение ребенком умением построения внутренней программы речевого высказывания. Реализация речевой программы на внешнем плане, в свою очередь, предполагает свободное оперирование языковыми знаками и двигательными структурами — их выбор, сочетание, перестановка в соответствии с усвоенными правилами языка и двигательными стереотипами фонем и слов (А.Н. Соколов, Н.И. Жинкин, Е.Ф. Соболевич). Сложная хронологическая формула развития речи в онтогенезе позволяет предположить, что построение речевой программы является наиболее

уязвимым структурным компонентом при дефектах речевого развития различного генеза. Системное влияние дефектов подобного рода, очевидно, выходит далеко за пределы собственно речевого статуса ребенка.

В этом аспекте представляется **актуальной** исследовательская задача комплексной и системной оценки развития таких психологических феноменов, как антиципация и вероятностное прогнозирование у детей старшего дошкольного возраста с различным уровнем речевого развития и оценка взаимосвязи двух этих параметров.

Изучение функциональных показателей психологического статуса детей дошкольного возраста имеет особое значение в связи с тем, что в процессе возрастного развития именно к этому времени выявляются достаточно четкие различия между статистически-нормативным развитием и отклонением от него (В.И. Лубовский [61], [62], Т.Н. Осипенко [78], Л.И. Переслени [82], [84], [88]).

В настоящее время психологами и педагогами общеобразовательных школ и дошкольных учреждений отмечается значительный рост числа обращений по поводу тех или иных видов школьной неуспешности или дезадаптации детей младшего школьного возраста, недостаточной психологической готовности к школьному обучению. Обращает на себя внимание тот факт, что общая оценка интеллектуального развития ребенка в большинстве случаев может и не выходить за пределы средненормативных возрастных показателей. Однако в ходе специальных исследований (дефектологического, нейропсихологического) часто обнаруживаются признаки той или иной степени общего недоразвития речи (Л.А. Рожкова [94], [95], Л.И. Переслени [88]).

Степень научной разработанности проблемы. При всей обширности исследований в области антиципации и вероятностного прогнозирования нам не удалось найти теоретических и эмпирических данных, посвященных проблеме связи общего недоразвития речи с особенностями функционирования антиципации.

В связи с адаптивно-дезадаптивным психологическим характером вероятностного прогнозирования, проблема предвидения, антиципации достаточно подробно разрабатывалась как в норме, так и при умственной отсталости, шизофрении и неврозах (И.М. Фейгенберг, 1973; Л.И. Переслени, 1976, 1978, 1979; Л.И. Переслени, В.Л. Подобед, 1982; А.Ю. Акопов, Ф.И. Случевский, 1981, 1983; В.В. Солженкин, Г.Г. Носков, 1985; Е.А. Сергиенко, 1987; В.Д. Менделевич, 1990, 1996, 2001; Д.П. Речаник, В.Д. Менделевич, 2001; В.Д. Менделевич, Э.В. Макаричева, 2002; Л.А. Рожкова, 2002; В.Д. Менделевич, О.Л. Гончарова, 2003 и др.). Однако антиципационная деятельность детей с общим недоразвитием речи обделена вниманием психологических исследований.

Таким образом, проблема оценки значения антиципационных параметров психической деятельности в детском возрасте в становлении и развитии речи в психическом онтогенезе в настоящее время остается открытой для исследования.

Проблема исследования заключается в необходимости исследования связи и взаимовлияния общего недоразвития речи различного генеза в старшем дошкольном возрасте и антиципационных параметров психической деятельности в связи с процессами адаптации и дезадаптации ребенка.

Объектом исследования явились особенности антиципационной деятельности детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: взаимосвязь особенностей антиципационной деятельности и общего недоразвития речи в старшем дошкольном возрасте.

Цель исследования: выяснение характера взаимосвязи особенностей антиципационной деятельности при общем недоразвитии речи у детей старшего дошкольного возраста.

Гипотеза: нарушение антиципационных параметров психической деятельности имеет связь с общим недоразвитием речи, как одним из ведущих

факторов, опосредующих психическое и личностное развитие, адаптацию ребенка в дошкольном возрасте.

Задачи исследования:

1. На основе теоретического анализа отечественной и зарубежной литературы рассмотреть состояние проблемы развития способности к антиципации в норме и патологии и создать необходимое теоретическое обоснование для предпринятого исследования.
2. Выяснить степень разработанности проблем этиологии, клинической картины развития и сопутствующих психологических особенностей у детей с общим недоразвитием речи в дошкольном возрасте.
3. Выявить особенности развития личностно–ситуативной, временной и пространственной составляющих антиципационной состоятельности у детей с общим недоразвитием речи.
4. Установить характер взаимосвязи антиципационных параметров психической деятельности и общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста.

Методологической основой исследования выступили:

- положения системно-функционального подхода об антиципации как о феномене, пронизывающем все уровни психического отражения действительности и имеющем многоуровневое строение, сформулированные в работах П.К. Анохина, Н.А. Бернштейна, Б.Ф. Ломова и Е.Н. Суркова;
- базовые положения культурно–исторической концепции психического онтогенеза Л.С. Выготского, получившие свое дальнейшее прикладное развитие в трудах отечественных дефектологов и логопедов И.Т. Власенко, Н.С. Жуковой, В.А. Ковшикова, Р.Е. Левиной, А.Ф. Спириной, Т.Б. Филичевой, Т.В. Чиркиной, С.Н. Шаховской, А.В. Ястребовой и др.;
- работы по изучению вероятностного прогнозирования в норме и патологии И.М. Фейгенберга и его сотрудников, учеников и последователей: А.Ю. Акопова, В.А. Иванникова, Л.И. Переслени, Ф.И. Случевского, Д.А. Ширяева.

В основу **эмпирической части** работы положена антиципационная концепция неврозогенеза В.Д. Менделевича.

В ходе теоретического и методологического обоснования проблемы использовались теоретические методы аналитического исследования, позволяющие высказать предположения о связи изучаемых явлений и выстроить логическую цепочку фактических доказательств и интерпретации полученных данных. При этом применялись следующие **методы** исследования: анамнестический - изучение истории развития и медицинской документации ребенка; констатирующий эксперимент; качественный и количественный анализ полученных данных средствами математической статистики.

Надежность и достоверность результатов исследования обеспечивалась теоретической обоснованностью исходных позиций; многоаспектным рассмотрением проблемы; использованием технологии системного описания изучаемого явления; применением комплекса методов теоретического и эмпирического исследования, адекватных его целям, задачам и внутренней логике; экспериментальным доказательством выдвинутых предположений; репрезентативностью выборки; правильным и корректным применением аппарата математической статистики для количественного анализа полученных результатов.

ГЛАВА I. АНТИЦИПАЦИОННАЯ СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1.1. Теоретический анализ представлений о развитии антиципирующей функции психического отражения

Проблема антиципации неотъемлема от всей проблематики психологической науки. При изучении любого явления, любого процесса, любого механизма поведения человека неизбежно встает вопрос об антиципации, предвосхищении, прогнозировании, опережении, экспектации. Этими терминами разные исследователи обозначают одно и то же психическое явление, один и тот же процесс (П.К. Анохин [4], Ф. Бартлетт [141], Н.А. Бернштейн [15], А.В. Брушлинский [17], В.Д. Менделевич [70], [71], [72], [73], [74], У. Найссер [83], Е.А. Сергиенко [106], [107], И.М. Фейгенберг [125], [126], [127]).

В последние десятилетия, благодаря работам отечественных психологов (Н.А. Бернштейн [15], А.В. Брушлинский [17], [18], Б.Ф. Ломов [61], [62], Б.Ф. Ломов Б.Ф., А.К. Осницкий [63], Б.Ф. Ломов, Е.Н. Сурков [64], Е.А. Сергиенко [106], [107], [108], [109], [110], [160], [161], И.М. Фейгенберг [125], [126], [127], И.М. Фейгенберг, Г.Е. Журавлев [23], И.М. Фейгенберг, В.А. Иванников [128]), стала активно разрабатываться проблема вероятностного прогнозирования и антиципации.

Антиципация, в переводе с латыни, означает «видеть вперед». По определению Б.Ф. Ломова и Е.Н. Суркова, «антиципация – это способность (в самом широком смысле) действовать и принимать те или иные решения с определенным временно – пространственным упреждением в отношении ожидаемых, будущих событий» [64, с.5].

Е.А. Сергиенко понимает антиципацию как «универсальный механизм психической организации человека, включающий избирательность и упреждение событий при взаимодействии со средой» [107, с.2].

Антиципацию следует рассматривать как специфический когнитивно-регулятивный процесс, в основе которого лежат интегральные механизмы работы мозга. Широта диапазона «разрешающей способности» антиципационных процессов, их эффективность по тем или иным критериям всегда базируется на анализе и синтезе прошлого опыта, постоянном сличении с ним текущих событий, и, что особенно важно, на избирательном влечении информации из памяти. В связи с этим наиболее существенной характеристикой антиципации как процесса следует считать не только ее опережающий – временной эффект, но и максимальное устранение неопределенности в ходе принятия решений. Другими словами, антиципация – с не только пространственно-временное опережение, но и та или иная степень полноты и точности предсказания [58, С. 42]. Антиципирующий эффект есть результат максимального увеличения «детерминированной части» акта принятия решения и постоянного уточнения «вероятностной части» предсказания. Отсюда следует, что вероятностное прогнозирование, в частности, строящееся большей частью с учетом только частоты встречаемости события, является лишь одной из сторон процесса антиципации.

В понятии «антиципация» связываются воедино прошлые, настоящие и будущие события. В этом смысле психологический феномен антиципации имеет универсальное значение для всех форм человеческой деятельности.

В деятельности человека невозможно найти такие ситуации, в которых антиципация не играла бы существенной роли. Можно сказать, что антиципация как психологический феномен в его разнообразных формах имеет универсальное значение для всех сторон деятельности человека. Эта ее универсальность связана с тем, что для человека наиболее типичным является не только отражение настоящего, не только сохранение прошлого, но и активное овладение перспективой будущего. Уже в начале любой деятельности у человека имеется мысленная модель (в форме осознанного или неосознанного представления) тех или иных результатов. Это выражается и в крике младенца,

требующего пищи, и в планировании как действий на день, так и перспективы, и в гениальных предсказаниях будущего. В этой связи антиципирование может относиться и распространяться на разные стороны жизнедеятельности субъекта, что в равной мере может касаться как будущих изменений окружающей человека обстановки, так и изменений его социального положения, тех или иных норм поведения, самоконтроля и контроля за своими действиями и действиями других людей.

В психологической структуре деятельности выделяют следующие элементы: цель, результат и процесс [106, С.5].

При этом цель деятельности можно представить как аналог будущего, результат – прошлого, а процесс – связующее звено между прошлым и будущим посредством его актуальной реализации в настоящем. Не имея в прошлом результатов деятельности, невозможно представить процесс реализации цели в настоящем. Процесс сопоставления прошлого и будущего в настоящем не означает простой выбор уже имеющихся способов достижения цели. В деятельности всегда существует творческий элемент достижения цели.

В ряду психологических процессов, направленных на предсказание будущего, выделяется три процесса – вероятностное прогнозирование, нацеленное на построение беспристрастной математической модели будущего; экспектация – ожидание, т.е. эмоционально окрашенное и мотивационно подкрепленное представление о будущем с привлечением характеристик желанное – нежеланное; а также антиципация, подразумевающая кроме перечисленных деятельностный аспект.

Сам термин «антиципация» как последовательная психологическая категория был введен W. Wundt [27]. В его понимании возможность антиципации возникает благодаря синтезу простейших элементов психического, при непременности воздействия на этот синтез «творческих производных». Явление антиципации рассматривалось под различными углами зрения и получало разные названия: «антиципация» (В. Вундт), «установка»

(Д.Н. Узнадзе), «модель потребного будущего» (Н.А. Бернштейн), «оперативная преднастройка» (О.К. Тихомиров), «акцептор результатов действия, опережающее отражение» (П.К. Анохин), «вероятностное прогнозирование» (И.М. Фейгенберг, В.А. Иванников), «нервная модель стимула» (Е.Н. Соколов), «экстраполяция» (Ф. Бартлетт) [Цит. по 107, С. 5].

Далее, разрабатывая понятие репрезентации как психологической единицы мышления, Ф. Бартлетт ввел в качестве основной мыслительной операции интерполяцию – заполнение промежутков в сложившейся или формирующейся системе представлений. По Ф. Бартлетту и Г. Хеду, антиципация необходима для понимания организации поведения на основе репрезентаций как составляющей «схемы» – структурно–функционального образования [141].

В 50-60-е годы прошлого столетия возникали новые подходы в психологии, такие как информационный, экологический, когнитивный, системный, в русле которых была введена категория будущего, обозначенная терминами: «апперцепция», «предвосхищение», «упреждение», «предсказание», «прогнозирование», «планирование». Целеполагание, целесообразность также заняли ведущее место в теоретических представлениях, как научные понятия. Одним из первых понятия «направленности» и «цели» поведения ввел в психологию Э. Толмен. Так, ожидание включает в себя знание не только последовательности сигнального и сигнализирующего процессов, но и реакции (движения), необходимой для достижения цели (т.е. знание именно тех форм поведения, которые имеют значение в данной обстановке) [Цит. по 106, С. 6].

В описании субъективного отражения появилась триада: прошлое, настоящее и будущее. Такому повороту способствовала разработка теории авторегуляции, в которой кибернетика усматривала основу целевой организации не только механических, но и биологических систем. При этом для

систем характерно то, что их операции направлены к определенной цели, планируемому результату.

И.П. Павлов ввел термин «предупредительная деятельность» как сигнализирующая (или упреждающая) о предстоящих событиях внешнего мира. Это особенность условного рефлекса является наиболее решающим биологическим фактором. Именно потому, что животные имеют возможность по сигналу готовиться к предстоящим последовательно развивающимся событиям, возможна прогрессивная эволюция. Открытие в физиологии фактора будущего времени, было, величайшей заслугой И.П. Павлова [86].

Б.Г. Ананьев (1997) подчеркивал многообразие антиципационных механизмов. Именно антиципация обеспечивает формирование и программирование поведения и деятельности, она включается в процессы принятия решения, текущего контроля и в коммуникативные акты, т.к. любой акт общения человека с другими людьми (от самых элементарных до сложнейших форм организации совместной деятельности) всегда неизбежно включает антиципационные процессы. Он подчеркивал, что в ходе исторического развития техники и культуры различные когнитивные и регуляторные новообразования у человека постоянно эволюционируют, и притом в разных направлениях. Особенно это относится к когнитивному компоненту антиципации. В исследованиях сенсорной организации человека, проведенных Б.Г. Ананьевым и его сотрудниками, было выявлено, что антиципация выступает в роли своего рода «связующего звена», обеспечивающего переходы от ощущения к восприятию, от восприятия к представлению и от представления к мышлению[1].

Важнейшим этапом в разработке понятия «антиципация» явились исследования поведения животных и человека.

Дальнейшая разработка значения предупредительной деятельности для эволюции принадлежит П.К. Анохину в его теории функциональных систем. «Вся история развития животного мира есть демонстративный пример

усовершенствования этой универсальной и самой древней закономерности, которую можно было бы назвать опережающим отражением действительности...» [4, с.23]. Условный рефлекс высших животных как предупредительная деятельность это только частный случай опережающего отражения действительности, т.е. приспособления к будущим, но еще не наступившим событиям. Исследуя эволюцию всего живого, П.К. Анохин пришел к выводу о том, что «универсальным принципом приспособления всех форм живого к условиям окружающего мира является опережающее отражение последовательно и повторно развивающихся событий внешнего мира, «предупредительное» приспособление к предстоящим изменениям внешних условий или в широком смысле - формирование подготовительных изменений для будущих событий» [там же, с. 21].

Таким образом, П.К. Анохин определяет антиципацию как предвидение результатов действия, которое является универсальной функцией мозга, предупреждающей всякого рода ошибки, т.е. совершение действий, не соответствующих поставленной цели выделял опережающее отражение как всеобщее свойство живого. Опережающее отражение, возникшее в ходе эволюции, развивается, усложняется, рождая все более совершенные формы адаптации организмов к изменяющемуся миру.

Близкие по смыслу идеи об антиципации были высказаны Н.А. Бернштейном при исследовании построения движения. Автор рассматривал активное поведение как процесс решения организмом определенной задачи, выступающей в форме «модели потребного будущего». Задача действия «выступает как нечто такое, что должно стать, но чего еще нет. Таким образом, задача действия есть закодированное, так или иначе, в мозгу отображение или модель потребного будущего» [15, с.138].

Особое внимание Н.А. Бернштейн уделял вопросу о роли программирующего аппарата мозга. Благодаря этому аппарату строится модель не только того, что происходит в данный текущий момент, но и того, что

должно произойти. Эту своеобразную деятельность мозга он называл «заглядыванием вперед», или «экстраполяцией будущего», «антиципацией».

В конце 70-х годов прошлого века в когнитивной психологии У. Найссером была сформулирована идея об универсальном принципе антиципации, который лежит в основе взаимодействия организма и окружения. В качестве основного понятия в познавательной деятельности индивида У. Найссер выделял антиципирующие, предвосхищающие схемы. Схема, действие и объект включены в единый непрерывный перцептивный цикл взаимодействия человека с внешним миром. Предвосхищающие схемы включены в любой перцептивный цикл. Для получения информации субъекту приходится активно исследовать окружение, но эта исследовательская активность направляется по все тем же предвосхищающим схемам, которые являются как бы планами действий и одновременно готовностью к выделению параметров окружения. В результате взаимодействия схем с наличной средой полученная информация модифицирует исходную предвосхищающую схему. Измененная схема направляет дальнейший поиск и готова к принятию дополнительной информации. Схемы, обеспечивающие прием информации, направляющие дальнейший ее поиск, не являются модальными: зрительными, слуховыми, тактильными. Они имеют обобщенно перцептивный характер, интегрируют всю информацию [83].

В концепции У. Найссера, так же как и в теории П.К. Анохина, антиципация рассматривается как универсальное свойство в цикле взаимодействия организма со средой.

В дальнейшем вопрос о месте антиципации в деятельности человека разрабатывался Б.Ф. Ломовым и Е.Н Сурковым [64], которые значительно упорядочили данные о процессах антиципации на основе представления о многоуровневом строении этих процессов. Как отмечают авторы, понятие антиципации, как неотъемлемого свойства психики, выполняет три важных функции в процессе отражения мира. Первая состоит в том, что антиципация –

это предвосхищение, предвидение и ожидание всегда определенных событий. В этом проявляется когнитивная функция психического отражения. Вторая – регуляторный аспект антиципации, проявляется в готовности к событиям, упреждении их в поведении, планировании действий. Наконец, третьим аспектом антиципации является любое общение, взаимодействие между людьми, готовность подчиняться социальным нормам, способность сразу узнавать эмоциональные состояния других людей – все это проявление коммуникативной функции психического отражения в антиципации. Когнитивная, регулятивная и коммуникативная функции антиципации неразрывны, едины в любом акте человеческого поведения. Уровень развития антиципации свидетельствует об уровне развития психики в целом (Б.Ф. Ломов [61], Ломов и Б.Ф. Сурков [64]).

На основе типологии задач, определяющих те или иные конкретные действия, и критериев, которыми пользуется человек при их решении, Б.Ф. Ломов и Б.Ф. Сурков (1980) выделяли несколько уровней антиципации по мере ее усложнения: 1) субсенсорный, 2) сенсомоторный, 3) перцептивный, 4) уровень представлений, 5) речемыслительный (вербально – логический). В названиях уровней отражена в основном их когнитивная функция.

Субсенсорный уровень – это уровень неосознаваемых нервно – мышечных преднастроек и движений.

Сенсомоторный уровень – это уровень, на котором антиципирующий эффект является выражением относительно элементарного временно – пространственного обнаружения, различения и опережения стимула.

Перцептивный уровень характеризуется определенным усложнением интеграции психических процессов: здесь используются локальные антиципирующие схемы в форме вторичных образов – представлений, которые позволяют представить возможные реакции, результат в соответствии с заданным критерием. Он соответствует этапу конкретно – образного мышления ребенка.

И, наконец, наиболее сложный речемыслительный (вербально – логический) уровень антиципации – это уровень преимущественно абстрактных операций. Он связан с еще большим усложнением интеграции психических процессов и появлением других, более качественных форм предвосхищения. На данном уровне становится возможным более глубокое и широкое обобщение, а также классификация ситуаций, что связано с усилением влияния семантического фактора при использовании внешней и внутренней речи [64].

Авторы предложенной концепции подчеркивали, что она предусматривает не изолированность уровней один от другого, а их необходимую взаимосвязь. Антиципация рассматривается не только как пространственно – временное упреждение, но и как степень полноты и точности предсказания. Поэтому антиципацию нельзя сводить к вероятностному прогнозированию. Такое понимание взаимодействия двух связанных процессов антиципации близко по смыслу представлениям Н.А. Бернштейна: «Очевидно, что жизненно полезное или значимое действие не может быть ни запрограммировано, ни осуществлено, если мозг не создал для этого направляющей предпосылки в виде модели потребного будущего. Судя по всему, мы имеем перед собой два связанных процесса. Один из них есть вероятностное прогнозирование по воспринимаемой текущей ситуации - своего рода экстраполяция на некоторый отрезок времени вперед» [15, С.135 - 136].

Но вероятностное прогнозирование не является абсолютно самостоятельной функцией, оно органически связано с процессом текущего программирования, в результате чего прогноз будущего становится более точным, а уровень его предсказания возрастает. Взаимодействие вероятностного прогнозирования с текущим программированием хода действия или поведения в целом Н.А. Бернштейн обозначил как процесс экстра – и интерполяции. Благодаря этому процессу на основе корректировки по принципу обратной связи все время сокращается «разрыв» между тем, что есть, и тем, что должно стать в будущей ситуации [15].

Многие положения теории антиципации Б.Ф. Ломова и Е.Н. Суркова перекликаются с представлениями о процессе антиципации, предложенными Й. Лингартом [59].

Рассматривая закономерности человеческого учения, Й. Лингарт подчеркивал, что антиципация – это важнейший момент познавательной функции учения. Содержание понятия антиципации более широкое по сравнению с содержанием традиционного психологического термина «ожидание».

Й. Лингарт также называл способность организма действовать с временным опережением термином «антиципация». В своих генетически первичных формах антиципация имела, с его точки зрения, характер подготовительных процессов к реакции, которая последует на ожидаемый стимул. Антиципация является здесь непосредственным компонентом направленности. Разработка проблемы антиципации связана с разработкой вопроса соответствия между организмом и средой, следовательно, и с вопросом детерминирующих факторов поведения. О новой эволюционной стадии антиципации можно говорить тогда, когда реакции совершаются избирательно и с временным опережением. Когда информация сигнального характера приобретает специфическое значение, тогда возможен переход от простой антиципации к антиципационным процессам, существенной чертой которых является наличие целевого представления.

Рассматривая место антиципации на различных эволюционных уровнях поведения, Й. Лингарт различал антиципирующие реакции следующих типов: а) подготовительные (предварительная ступень антиципации); б) реакции с временным опережением; в) целевое представление; г) мыслительный план деятельности.

Выделенные Й. Лингартом типы реакций и их различия на разных эволюционных ступенях хорошо согласуются с уровневой гипотезой организации антиципирующих процессов Б.Ф. Ломова и Е.Н. Суркова.

Антиципационные процессы выступают в роли ведущего звена механизма психической регуляции поведения и деятельности. Именно антиципация обеспечивает формирование цели, планирование и программирование поведения и деятельности, она включается в процессы принятия решения, текущего контроля и в коммуникативные акты. Например, если отнять у человека способность антиципировать события, адекватное поведение субъекта в ходе события будет нарушено. В понятие антиципации введено понятие избирательности и направленности поведения. Если избирательность поведения, как вид антиципации, ожидание возможных событий, то встает вопрос – как она связана с эффектами временно – пространственного ожидания событий, т.е. хронологической природой антиципации?

Предположение о том, что упреждение событий во времени и пространстве – показатель готовности, сформированности предвосхищающих схем отбора информации в среде, было доказано многочисленными экспериментами Р. Эслина, Т. Мейхера и Дж. Грача и многими другими.

Вероятностное прогнозирование, строящееся большей частью с учетом только частоты встречаемости события, является лишь одной из сторон процесса антиципации. Моделирование субъектом будущего существенно отличается от моделирования настоящего: оно не может быть в такой же степени определенным. Опираясь на сведения о наличной ситуации, доставляемые органами чувств, и используя определенным образом организованные сведения о прошлом (память), субъект может моделировать будущее лишь с той или иной степенью достоверности. Таким образом, существенной особенностью прогнозирования является его вероятностный характер. Способность сопоставлять поступающую информацию о наличной ситуации с хранящейся в памяти информацией о прошлом опыте и на основании всех этих данных строить гипотезу о предстоящих событиях,

приписывая им ту или иную вероятность, была названа вероятностным прогнозированием [79, С.48].

Вероятностное прогнозирование входит в систему проблем, разработка которых была начата Н.А. Бернштейном [15]. Основные исследования функционирования вероятностного прогнозирования проводились И.М. Фейгенбергом, его сотрудниками, учениками, а также последователями [2], [3], [23], [37], [38], [51], [88], [89], [90], [125], [126], [127], [128], [136].

«Вероятностное прогнозирование может иметь различный характер (в зависимости от того, каких сторон «будущего» оно касается» (И.М. Фейгенберг, [15, С.8]). Характер вероятностного прогнозирования связан с такими моментами деятельности субъекта, как его потребности, цели возможности воздействовать на среду и на свое положение в ней, его способность влиять на ход событий, планировать и осуществлять целенаправленные действия.

Память о прошлом обеспечивает будущее - предстоящие действия. С точки зрения И.М. Фейгенберга [128] в деятельности человека практически нет ситуаций, в которых вероятностное прогнозирование не играло бы существенной роли. Способность к вероятностному прогнозированию – результат биологической эволюции в вероятностно организованной среде. Прогнозы живого существа призваны оптимизировать результаты его действий. Главная функция вероятностного прогнозирования опережение событий внешней среды - достигается за счет заблаговременной подготовки к возможным действиям, а в ряде случаев и осуществления необходимых действий.

И.М.Фейгенберг выделял два типа прогностического поведения. Первый – это условная реакция, где вполне определен вероятностный прогноз. Второй тип – ориентировочная реакция – в условиях неопределенного вероятностного прогноза. В ситуации неопределенного прогноза в организме наступает реакция «широкой мобилизации», которую можно проиллюстрировать поведением

животного при появлении неожиданного стимула. Животное принимает подобранную позу, намереваясь совершить дальнейшие действия, все органы в состоянии повышенной готовности к приему информации. Сигнал, вносящий неопределенность в прогноз, ведет к мобилизации органов чувств и органов действия (появляется готовность к широкому спектру возможных реакций, с поступлением уточнения от органов чувств). При многократном повторении того же сигнала ориентировочная реакция угасает, снижается неопределенность прогноза.

Эволюционно-биологический смысл организации вероятностного прогнозирования с наличием порога очевиден: при практически необозримом числе альтернативных ситуаций организм как бы упрощает эту сложную картину среды (Ширяев Д.А. [136]). Актуальной для него оказывается некоторая упрощенная модель среды, в которой имеется лишь несколько альтернатив, прогнозируемая вероятность которых больше порога. В работах И.М. Фейгенберга и других показано, что ориентировочная реакция, связанная с функционированием аппарата вероятностного прогнозирования играет решающую роль в организации адаптивных изменений в организме при условиях, когда статистическая структура системы сигналов характеризуется большой энтропией [Цит. по 79, С. 49].

Контроль поведения, являясь одной из форм произвольной регуляции у человека, берет свое начало в фундаментальном свойстве психики - антиципации, т.е. предвосхищающем поведении. Таким образом, можно рассматривать онтогенез контроля поведения, согласно известному тезису «единства сознания и деятельности» С.Л. Рубинштейна, как пример действия внешних причин через внутренние условия развития [103, С. 465].

Особый интерес в соответствии с логикой нашего исследования представляют данные о формировании антиципации в раннем онтогенезе человека. Как показывают генетические исследования, становление и развитие способности предвидеть ход событий и действовать с упреждением – процесс

длительный и противоречивый. Дж. Брунером было установлено, что уже в первые 3 – 4 месяца у ребенка, наряду с развитием и овладением предметами в «малом» пространстве и в связи с развитием специальных координаций движений глаз, головы и тела, относительно видимых предметов, формируются элементарные антиципирующие реакции [147]. Из исследований Дж. Брунера явствует, что некоторые элементы временной антиципации вплетены у ребенка в сенсомоторные схемы его действий и служат одним из существенных механизмов их «слитности» и координированности. Между тем, по мнению А. Валлона, пространственные и временные антиципации в их более или менее зрелой форме возможны лишь на той стадии развития ребенка, когда в его деятельности начинают использоваться вторичные образы – представления.

Анализ проблемы антиципации в онтогенезе обращает наше внимание к тому, что процесс созревания и упрочения антиципации в онтогенезе осуществляется по всем законам созревания психики [106, с. 38]. В работах Е. А. Сергиенко [106], [107], [108], [109], [110], [160], [161] проводится теоретико-экспериментальный анализ элементарных форм антиципации на ранних стадиях онтогенеза человека. Автор проанализировала теоретические и экспериментальные подходы к проблеме антиципации, выявила специфику феноменов антиципации в ранние периоды развития ребенка.

Так, по данным Е.А. Сергиенко, элементарные формы антиципации уже представлены в перцептивном поведении младенца. Они проявляются в избирательности восприятия, в упреждающих эффектах простых сенсомоторных реакций, в предвосхищении перцептивных событий, в «представлении» о существовании невидимого объекта, о метрике пространства и законах движения объекта. В процессе развития младенца происходит совершенствование антиципирующих процессов, что связано с быстрым развитием возможностей перцептивного отражения. Факт избирательности движущегося объекта и опережающее развитие элементарных форм антиципации в условиях непрерывного движения по сравнению с

дискретной стимуляцией подтверждает существование общих антиципирующих схем континуального пространства, через которые происходит детализация восприятия.

Антиципация развивается и усложняется непрерывно в ходе онтогенеза ребенка проявляясь в различных формах. «В жизни человека нет такого периода, когда бы он был полностью лишен предвосхищающих схем» [107, с.17].

На раннем этапе онтогенеза – до 2 –месячного возраста - отмечается активизация врожденных программ поведения, анализа среды, предпочтение экологически значимых параметров окружения. Например, А. Филс (1991) отмечал способность младенцев (36 часов жизни) различать и имитировать выражение лица (счастья, печали, радости) [Цит. по 107, С.31]. Т. Бауэр (1992) обнаружил способность у 20 – дневных младенцев к предвосхищению появления предмета на экране (в виде усиления сердцебиения в случае, если объект долго не появлялся) [8].

Согласно результатам исследований Ж.Пиаже, возраста двух лет, в период становления представлений, ребенок способен вести поиск исчезнувшего объекта. По мнению автора, антиципирующие образы ребенка уже содержат в себе знакомую ситуацию или предмет и с различной степенью точности предвосхищают непосредственно не воспринимаемые события или объекты [89].

С развитием психики ребенка предыдущие уровни антиципации не исчезают, а включаются в качественно новую интеграционную схему.

Согласно мнению Г.К. Ушакова (1974), антиципационные механизмы, в виде способности ребенка активно предвосхищать события, формируются при адекватном развитии лишь после 11-13 лет. В частности, по мнению автора, можно предположить, что к обстоятельствам, отрицательно влияющим на механизмы антиципации, относятся неправильное воспитание в семье (например, гиперопека, тревожно – мнительное), что мешает процессам

формирования необходимых навыков у ребенка – психологической стойкости, умению предвосхищать те или иные события [Цит. по 79, С. 47]. Появление способности предвосхищать события в отрочестве и последующее расширение, упрочнение антиципации является свидетельством того, что этот процесс осуществляется по общим законам созревания психики. В таком случае действие неблагоприятных внутренних и внешних обстоятельств на ранних стадиях развития, вызывающее ретардацию формирования антиципации, могут привести к тотальной либо парциальной асинхронии умственной деятельности вследствие, в частности, недостаточности антиципации [123].

Можно говорить об универсальности антиципационных механизмов, о том, что несостоятельность данных механизмов, возможно, лежит и в основе некоторых двигательных расстройств у детей, в частности, моторной неловкости. О родстве механизмов двигательных и эмоциональных расстройств указывали В.А. Morrongiello, Р.Т. Росса [Цит по 81, С. 12].

Л.О. Бадалян (1982) рассматривал нарушение моторных навыков у детей, как следствие равномерного недоразвития целостной функциональной системы ЦНС или недоразвития связей между нервными центрами. Автор подчеркивал, что без каких – либо анатомических нарушений двигательные функции могут развиваться неравномерно – неуклюжие в обиходной жизни дети могут хорошо рисовать, лепить, играть на музыкальных инструментах, и наоборот, дети ловкие в обычной игровой деятельности мало способны к выполнению тонких движений. Представляет интерес замечание Н.А. Бернштейна (1991) о том, что двигательная неловкость «интеллектуальна». Он указывает на трудность проведения четкой грани между двигательной неловкостью и неловкостью в психологическом смысле (умственной ненаходчивостью) [7].

Антиципация имеет огромное значение в координации движений. Она позволяет заранее ощутить, какой результат получится от какого – либо действия. Она создает возможность в очень многих хорошо освоенных движениях делать большую часть нужных коррекций авансом, на самом старте

движения, чтобы можно было, пока оно еще длится, подготовиться к следующему. Антиципация, т.е. предугадывание как намерений партнера, так и последствий своих собственных движений, образует своего рода мостик для перехода к самым высоким формам ловкости.

К каким бы движениям ни обратиться, всюду качество ловкости окажется не заключенным в них самих, а вытекающим из их столкновения с окружающей действительностью. Чем эти столкновения сложнее и неожиданнее и чем человек успешнее справляется с ними, тем выше проявляющаяся в его действиях ловкость. Трудность, по замечанию Н.А. Бернштейна, заключается в том, чтобы быстро и правильно найти нужный выход из внезапного изменения обстановки. Ведь при спокойном течении движения, свободном от каких-либо непредвиденностей, спроса на ловкость нет. Спрос возникает при всякого рода изменениях в окружающей обстановке, требующих приспособления к ним и правильных переключений своего движения. То же можно сказать и о «психологической ловкости» (антиципационной состоятельности, прогностической компетентности). Ее значимость возрастает по мере увеличения частоты «неожиданного стечения обстоятельств». В этом отношении интерес представляет факт наличия людей, с которыми чаще, чем с другими, случаются несчастные случаи. Фактически подобные неожиданности хуже такими людьми прогнозируются, а не чаще происходят. К ним у таких людей нет ни двигательной, ни личностно – ситуативной готовности. Чем быстрее, внезапнее появляются события и чем они при всем этом значительнее, тем большая ловкость (двигательная и психологическая) требуется для приспособления к ним.

Людам с моторной неловкостью труднее разрешить стоящие перед движением задачи, необычные, неожиданные, требующие двигательной находчивости. Трудность заключается в том, чтобы быстро и правильно найти нужный выход из внезапного изменения обстановки. У неловких людей нет экспромтности в действиях, т.е. нет быстрого и правильного выхода из

изменившейся ситуации. Для таких людей трудность заключается в управлении своими органами движения. Чем более усложняются двигательные задачи, чем сложнее и точнее становятся решающие действия, тем в большей степени возрастают трудности управления ими [15].

По результатам исследований В.Д. Менделевича и Л.С. Соловьевой [79] детей с невротическими расстройствами в сравнении со здоровыми, в 70% выявлено преобладание средних и низких показателей «ручной умелости». Клинические наблюдения авторов позволяют констатировать тот факт, что у пациентов с невротическими расстройствами «моторная неловкость» (нарушение скоординированности движений) встречается достоверно чаще, чем у психически здоровых лиц. Такие пациенты часто бывают неуклюжими, неловкими, нерасторопными, двигательно-ненаходчивыми, склонны совершать избыточные движения.

Приведенный выше анализ моторной ловкости и неловкости, сделанный на основании работ Н.А. Бернштейна [15], В.Д. Менделевича [70], [71], [72], [73], [74], демонстрирует принципиальную схожесть механизмов, лежащих в основе предвосхищения движений и предвосхищения жизненных ситуаций.

Весь проведенный анализ феномена антиципации показывает, что последняя как бы пронизывает все формы и уровни психического отражения действительности. Она возникает как системно интегральный процесс, формирующийся в реальной деятельности человека и являющийся одним из важнейших компонентов механизма регуляции этой деятельности (в том числе и поведения в целом) [64, С. 264]. В наше понимание антиципации как имманентного свойства процесса психического отражения включены не только эффекты временно – пространственного упреждения событий, но и избирательность средовых воздействий, направленность активности, поведения.

1.2. Антиципационная несостоятельность в условиях болезни и аномального развития

В связи с адаптивно-дезадаптивным психологическим характером вероятностного прогнозирования, проблема предвидения, антиципации достаточно подробно разрабатывалась как в норме, так и при умственной отсталости, шизофрении и неврозах (В.Д.Менделевич [70], [74], И.М.Фейгенберг [126], [128], В.В.Соложенкин, Г.Г.Носков [115], Л.И.Переслени [88], [89], [90], Л.А.Рожкова [101], В.В.Гульдман, В.А.Иванников [38] и др.). Результаты исследований показывают, что при несостоятельности умственной или психической наблюдается несостоятельность антиципационная.

В психологических исследованиях деятельности человека и ее нарушении при шизофрении И.М.Фейгенберг разрабатывал представление о предвидении как процессе вероятностного прогнозирования. «В любой деятельности человек предвидит наиболее вероятные возможности дальнейшего развития событий, включая наиболее вероятные результаты собственных действий. Таким образом, без вероятностного прогнозирования была бы невозможна какая бы то ни было деятельность человека» [126, с.91]. Автор указывал на источник возникновения прогнозирования в деятельности – это анализ актуальной информации, поступающей через анализаторы и сличение ее с прошлым опытом.

Считается, что способность к вероятностному прогнозированию – результат биологической эволюции в вероятностно организованной среде. Прогнозы живого существа призваны оптимизировать результаты его действий. Поэтому они адекватны именно тем переменным характеристикам среды, от которых зависит успешность действия.

Применяя свою модель вероятностного прогнозирования для анализа дефектов психики, И.М.Фейгенберг считал особенностью шизофрении нарушение механизма вероятностного прогнозирования. Эта особенность обнаруживается, с его точки зрения, в различных типах шизофренических

нарушений: при нарушении мышления и при нарушении эмоционального реагирования. И.М Фейгенберг отмечал, что у здоровых людей прошлый опыт сохраняется в памяти в вероятностно организованном виде. Это значит, что сохраняются следы не только самих событий, имевших место в опыте данного человека, не только временные связи, ассоциации между событиями, но и информация о том, с какой вероятностью наступало событие. Использование упорядоченного таким образом в памяти прошлого опыта позволяет осуществлять вероятностное прогнозирование и готовиться к действиям в прогнозируемой ситуации (преднастройка). При шизофреническом дефекте вероятностное прогнозирование и преднастройка нарушаются. Больные действуют так, как будто при сохранности в их памяти событий из прошлого опыта информация о вероятности этих событий дезорганизована. Отсюда - неспособность принятия решения на основе соотнесения наличной ситуации с прошлым опытом, что рождает патологические формы вероятностного прогнозирования и, как следствие, патологические формы деятельности [126].

Клинический анализ поведения психопатических личностей, проводимый В.В. Гульдман и В.А. Иванниковым позволил установить, что у психопатических личностей и здоровых лиц имеются значительные различия в результатах деятельности с использованием вероятностного прогноза, опирающегося на прошлый опыт [27, С. 183]. У здоровых людей приспособление к среде с изменяющейся статистической структурой осуществляется посредством перестройки субъективного прогноза. Для изучаемых больных характерно непосредственное подчинение ситуации, когда прошлый опыт не является доминирующим в регуляции собственных действий. Характерным является неадекватность прогноза и снижение способности к использованию прошлого опыта для регуляции собственных действий в значимых ситуациях.

Результаты исследований вероятностного прогнозирования при неврозах, проведенное В.В. Солженкиным и Г.Г. Носковым (1985), свидетельствует о

зависимости между характером и степенью нарушений прогнозирования и формой невротического расстройства [115].

По мнению Д.Н. Меницкого, при неврозах появляется стратегия вероятностного безразличия, упрощенная стратегия прогностической деятельности [80].

В последние годы (В.Д. Менделевич, 1988 – 2001) была выдвинута, обоснована и апробирована на взрослом контингенте антиципационная концепция механизмов неврозогенеза [70], [71], [72], [73], [74], [75]. В рамках данной концепции неврозогенез рассматривается, как результат неспособности личности предвосхищать ход событий и собственное поведение во фрустрирующих и субъективно значимых ситуациях, что обусловлено преморбидными особенностями личности т.н. «потенциального невротика», названными антиципационной несостоятельностью в отличие от антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) т.н. «неврозоустойчивой личности». Личность, склонная к невротическим расстройствам, либо исключает из антиципационной деятельности нежелательные события и поступки, ориентируясь лишь на желательные, либо адекватное прогнозирование растворяется во множестве маловероятных прогнозов. Попадая в не спрогнозированную, неблагоприятную и вытесненную в связи с этим из «ситуационного сценария», жизненную коллизию, человек оказывается в цейтноте времени для применения копинг - поведения. И даже, если система психологической компенсации у него функционирует нормально, то в условиях расхождения прогноза с реальностью и при крайней выраженности эмоциональных переживаний (обида, разочарования, недоумения), связанных с этой прогностической ошибкой, человек может не использовать потенциальных возможностей к совладанию с ситуацией и даст невротическую реакцию. Выделены два неадекватных (неврозопродуцирующих) типа вероятностного прогнозирования:

моновариантный и поливариантный в отличие от саногенного механизма нормовариантного прогнозирования.

Проведенный В.Д. Менделевичем и Э.В. Макаричевой анализ специфики антиципационной несостоятельности и форм акцентуаций, лежащих в основе нарушений пищевого поведения, сверхценных увлечений, сексуальных деликтов и нарушений коммуникации показал, что у подростков с девиациями поведения достоверно чаще по сравнению со здоровыми наблюдалась антиципационная несостоятельность. Обследованные подростки существенно хуже были способны прогнозировать поведение окружающих, предугадывать их поступки и высказывания, а также планировать собственное поведение. Кроме того, пациентам оказалась свойственна неспособность планировать и структурировать время, а также координировать собственные движения [76, С. 69 - 76].

Экспериментально – психологическое исследование взаимосвязи креативности мышления и особенностей антиципационной деятельности здоровых лиц и больных шизофренией показало, что личностно – ситуативная составляющая антиципационной деятельности здоровых лиц выше, чем у больных шизофренией, а временная и пространственная имеют равные значения. Т.В. Рябовой, В.Д. Менделевичем обнаружена тенденция: чем выше личностно – ситуативная составляющая антиципации, тем выше показатель гибкости в структуре творческого мышления больных шизофренией. У психически здоровых наличие беглости и гибкости мышления способствует прогностической компетентности, а наличие оригинальности мышления не способствует эффективности антиципационной деятельности [105, С.69 -76].

Существенный вклад в изучение особенностей процесса вероятностного прогнозирования у детей в норме и патологии внесла Л.И Переслени [88], [89], [90], [91].

Автор провела сравнительное исследование процесса вероятностного прогнозирования у детей 8-9 лет в норме и с аномалиями умственного развития.

В работах применялась методика, в основу которой были положены условия экспериментов, используемые в исследованиях И.М.Фейгенберга и его сотрудников. Л.И. Переслени была разработана бланковая методика, направленная на исследование прогностической деятельности детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Данная методика основана на процедуре угадывания букв, циклически чередующихся в последовательности [89], [92].

Изучение детей данного возраста имеет особое значение в связи с тем, что в начале школьного обучения выявляются достаточно четко различия между нормой и различные вариации отклонений в развитии. Л.И. Переслени убедительно показала, что дети с нормальным интеллектом, хорошо успевающие в массовой школе, проявляют выраженную способность к вероятностному прогнозированию. У детей с задержкой психофизического и психического развития, а также у и детей-олигофренов процесс вероятностного прогнозирования выражен недостаточно.

В диссертационном исследовании Д.А. Мухаметзяновой (1998) представлена оценка антиципационных параметров и вероятностного прогнозирования у детей в норме и при невротических расстройствах, их влияние на этиопатогенез детских невротических расстройств, изучение факторов, влияющих на формирование и возможную ретардацию способностей к вероятностному прогнозированию по мере развития ребенка с целью ранней профилактики невротических расстройств [81].

Впервые изучены клинические особенности формирования невротических расстройств у детей в различных возрастных группах (дошкольный, младший и средний школьный возраст) с различными формами и стадиями невротического расстройства (невротические реакции, неврозы, а также неврозы, отягощенные соматической и резидульно-органической патологией) в зависимости от антиципационных параметров психической

деятельности, которые проявлялись в малом проценте спрогнозируемости событий, ставших впоследствии психическими травмами.

На основании полученных результатов Д.А. Мухаметзяновой удалось доказать, что этих детей роднила ригидная стратегия нацеленности в прогнозировании событий лишь на один выработанный в процессе научения ход событий. Первой аффективной реакцией на значимое событие у детей были недоумение и растерянность.

Автор разработала диагностические критерии детских невротических расстройств и создала методику компьютерной экспресс-диагностики невротических расстройств у детей с анализом антиципационных параметров, выявляющихся в клинических и экспериментальных условиях [81].

Таким образом, проблема антиципации как бы пронизывает всю проблематику психологической науки. Она в той или иной форме возникает при изучении и психических процессов и психических состояний и психических свойств человека.

Логично думать, что речевое поведение подобно другим видам поведения, также в значительной мере опирается на вероятностный прогноз. Впервые роль вероятностного прогноза в речевом поведении была отчетливо продемонстрирована в известных опытах Шеннона по угадыванию продолжения текста (Shannon, 1951) [Цит. по 97, С.4].

Большой интерес представляет изучение вероятностного прогнозирования при различных видах речевой патологии. Так, в ряде исследований показано, что в различных видах речевого поведения в норме (например, при восприятии и переработке речевой информации) человек опирается на речевой прогноз (D.H. Howes, R.L. Solomon, 1951; M.R. Rozenzweig, L. Postman, 1957) и что «в речевых механизмах человека существует определенная организация слов по частоте» (Р.М. Фрумкина, А.П. Василевич, 1967; Р.М. Фрумкина, 1971 [Цит. по 24, С. 101]).

Показано, например, что при шизофрении наблюдается существенное нарушение вероятностного прогнозирования в речевой деятельности (Р.М. Фрумкина, А.П. Василевич, А.Б. Добрович, 1971 [97]), у больного же афазией речевое расстройство, наоборот, не приводит к распаду вероятностной организации речевого опыта как на фонематическом (М. Янакиев, П. Овчарова, Р. Райчев, Ц. Гелева, 1968; А. Kreindler, А. Fradis, 1964), так и на словесном (D.H. Howes, 1964) уровне [Цит. по 97, С.145].

На основе теоретического анализа разработанности проблемы антиципации в норме и патологии можно сделать вывод, что вероятностное прогнозирование имеет адаптивно – дезадаптивный характер, и при несостоятельности умственной или психической наблюдается несостоятельность антиципационная. Однако антиципационная деятельность детей с общим недоразвитием речи обделена вниманием психологических исследований.

Глава II. ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Проблема речевых расстройств в настоящее время все больше привлекает внимание различных специалистов: психологов, врачей, логопедов, физиологов. Это, безусловно, связано с той огромной ролью, которую правильная речь имеет для полноценного и гармоничного развития. Как показывают исследования (Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова [43]; Р.Е. Левина [57]; С.С. Ляпидевский [85]; Е.М. Мастюкова [69]; М.Е. Хватцев [132], 1956; и др.), в основе тяжелых речевых расстройств лежат различные анатомо-физиологические нарушения центральной или периферической части речевого механизма.

М.Е. Хватцев все причины речевых нарушений разделил на внешние и внутренние, особо подчеркнув их тесное взаимодействие. Он также выделил органические (анатомо-физиологические, морфологические), функциональные (психогенные) и психоневрологические (как результат взаимодействия органических и функциональных) причины [132].

К органическим причинам были отнесены внутриутробное недоразвитие и/или поражение мозга плода, родовые травмы, поражения ЦНС различной природы в первые годы развития ребенка, а также различные органические нарушения периферических органов речи. Основой функциональных нарушений, по М.Е.Хватцеву, являются разнообразные нарушения соотношения процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Автор подчеркивает взаимодействие органических и функциональных, центральных и периферических причин.

Важное значение в речевом развитии ребенка принадлежит социально – психологическим факторам, поскольку речь, как высшая психическая функция, формируется и развивается прижизненно [28], [29].

Под экзогенно – органическими факторами понимают различные неблагоприятные воздействия (инфекции, травмы, интоксикации и др.) на

центральную нервную систему ребенка и на его организм в целом. В зависимости от времени воздействия этих факторов выделяют внутриутробную патологию (перинатальную), повреждение при родах (натальная патология) и воздействие различных вредных факторов после родов (постнатальная патология).

Внутриутробная патология часто сочетается с повреждением нервной системы ребенка при родах. Это сочетание в современной медицинской литературе обозначается термином перинатальная патология. Такие поражения нервной системы объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые дни после рождения. Перинатальная патология может быть обусловлена заболеваниями матери во время беременности, инфекциями, интоксикациями, токсикозами беременности, а также многообразной акушерской патологией (узкий таз, затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, обвитие пуповиной, неправильное предлежание плода и др.). Имеют значение также акушерские манипуляции, которые могут повредить нервную систему плода.

В этиологии речевых нарушений у детей определенную роль может играть иммунологическая несовместимость крови матери и плода (по резус-фактору, системе АВО и другим антигенам эритроцитов) [7], [12]. Резус или групповые антитела, проникая через плаценту, вызывают распад эритроцитов плода. В результате из эритроцитов выделяется токсическое для центральной нервной системы вещество – непрямой билирубин. Под его влиянием поражаются подкорковые отделы мозга, выполняющие широкий диапазон функций, обеспечивающих полноценное соматическое, неврологическое и психическое развитие ребенка.

Определенное значение в этиологии речевых нарушений у детей имеют и наследственные факторы. Часто они являются предрасполагающими

условиями, реализующимися в речевую патологию под влиянием даже незначительных неблагоприятных воздействий [69].

Таким образом, можно говорить о полиморфной природе этиологических факторов, вызывающих общее недоразвитие речи. Наиболее часто встречается сочетание наследственной предрасположенности и повреждения или нарушения созревания мозга под действием неблагоприятных факторов экзогенной природы [7], [56], [57], [69].

Представление о клинической картине, характерной для «неговорящих или плохоговорящих» детей сложилось к 30-м годам 20 века. Можно выделить три группы. Представители одной из них рассматривали речевые расстройства как результат общемозговых дефектов интеллектуальной сферы или высшего «центра интеллигенции» (А. Куссмауль, 1879; П. Мари, 1906; М.В. Богданов – Березовский, 1909). Другие считали неправомерным выведение причинных зависимостей между расстройствами речи и мышления, поскольку в том и в другом случае главной причиной является нарушение целостного способа деятельности мозга, его «высших форм интеграции» (К. Гольдштейн, 1927, 1960; Х. Хэд 1963). Третьи – А. Пик (1931), Ф. Лотмар (1919), Г.Я. Трошин (1915) – отстаивали точку зрения непосредственной обусловленности расстройств мышления речевыми дефектами. Следует отметить, что общим представлением для исследователей того времени был феноменологический подход к мышлению – как к целостному неделимому духовному акту, а не как к форме психической деятельности [Цит. по 121, С. 29].

Под влиянием работ и идей Л.С. Выготского (1956, 1960) в отечественной психологии и дефектологии прочно утверждались положения о социально обусловленной природе высших психических функций, их прижизненном формировании и опосредствованном системном строении. Теоретически и экспериментально было доказано, что в опосредовании психических процессов ведущая роль принадлежит речи, что значение слова, составляющее сердцевину

понятия, формируется в детском возрасте и является основным орудием мышления [28], [29], [31].

Данные теоретические представления в последующие годы легли в основу многих психологических исследований, направленных на изучение формирования речи, мышления, восприятия, памяти и других психических процессов у детей с нормальной и патологически развивающейся речью.

Л.С. Выготский выдвинул тезис об общности закономерностей развития нормального и аномального ребенка, что подтвердилось впоследствии в работах целого ряда исследователей (Т.А. Власова (1972, 1973), Л.В. Занков (1935), В.И. Лубовский (1978), Т.В. Розанова (1978), И.М. Соловьев (1957), Ж.И. Шиф (1965), и др.) [Цит. по 121, С. 30]. Общие закономерности развития прослеживаются как в созревании физиологических систем, так и в развитии психических функций. Фундаментальные исследования развития восприятия, памяти, мышления, речи детей с нарушениями развития различного генеза позволили установить ряд общих закономерностей. И в норме, и в патологии психическое развитие имеет поступательный, поэтапный характер. Каждый из этапов завершается формированием принципиально новых качеств, которые становятся основой для развития на следующем этапе, что вновь приводит к скачкообразному развитию новых в сравнении с предшествующим этапом качеств, создающих базу для дальнейшего развития. В таком чередовании эволюции признаков со скачкообразным формированием принципиально новых свойств и качеств психики проявляется диалектика индивидуального развития.

Однако, на фоне общих закономерностей детского развития при аномальном развитии проявляются и особенности при различного рода отклонениях, часть из которых обусловлена первичным дефектом, а другие – развиваются как результат «социальной адаптации» такого ребенка, а потому имеют компенсаторный характер.

Накопление значительного фактического материала об особенностях развития аномальных детей, позволило В.В.Лебединскому и В.И. Лубовскому обобщить опыт исследователей и на основе проведенного анализа систематизировать общие и специфические закономерности аномального развития [55], [56], [65], [66]. Одной из общих закономерностей аномального развития была закономерность, выведенная Л.С. Выготским, который сформулировал положение о том, что наряду с первичными отклонениями, непосредственно обусловленным дефектом, в процессе аномального развития формируются вторичные отклонения. Исходя из представления о системном строении дефекта, Л.С. Выготский назвал вторичными дефекты, которые возникают в процессе социальной адаптации аномального ребенка [30].

Таким образом, была показана причинная обусловленность изменений в развитии «дефективного» (по Л.С. Выготскому) ребенка: возникшее в том или ином звене нарушение, закономерно, именно в силу действия общесистемных принципов, влечет за собой системные «сбои» в общем психологическом развитии ребенка. При этом возникшие изменения оказывают влияние на весь дальнейший ход развития ребенка.

Согласно Л.С. Выготскому [30] и А. Adler [139], большое значение имеет и степень дефекта, обуславливающая не только количественные, но и качественные изменения в развитии личности. L. Pozar, M. Andreansky, I.Jakabcic также обращают особое внимание на необходимость различения первичного дефекта и вытекающей из него вторичной симптоматики нарушения психического развития [154].

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что при аномалиях развития различной степени тяжести системно «страдают» все психические процессы – отмечаются: различные по характеру и глубине нарушения умственной деятельности, недостатки двигательных функций, дефицитарность речевого развития, что вторично обуславливает нарушения

способов коммуникации и средств общения, трудности социальной адаптации ребенка [14], [60], [25], [26], [36], [45], [49], [133], [163], [164].

Изменение способа коммуникации аномальных детей проявляется, прежде всего, в нарушениях речевого общения [34], [35]. Наиболее общим в характеристике речевого общения аномальных детей, по мнению В.И. Лубовского, является изменение у них способности к приему и переработке информации [66]. В большей степени страдает усвоение той информации, которая адресована к пораженному анализатору.

Данные теоретические представления в последующие годы легли в основу многих психологических исследований, направленных на изучение формирования речи, мышления, восприятия, памяти и других психических процессов у детей с нормальной и патологически развивающейся речью.

К числу таких работ относится исследование Р.Е. Левиной (1951). Автор опиралась на известное положение Л.С. Выготского о том, что при локальных поражениях центральных зон мозга «кроме специфического страдания... возникает еще страдание в отношении неспецифических функций, непосредственно не связанных с этими зонами» [32, с. 21]. Автор описывает четыре психологически типичные группы неговорящих детей, которые составляют дети с нарушениями: 1) слухового (фонематического) восприятия; 2) зрительного восприятия; 3) мотивационных инициативных процессов (психической активности); 4) пространственных представлений. Было показано, что первичный дефицит в определенном звене психических процессов - акустический, оптический, пространственный, мотивационный - закономерно определяет особенности не только ранних речевых нарушений, но и характер вторичных нарушений в познавательной деятельности детей. Основные положения исследования Р.Е.Левиной, касающиеся метода системного анализа недоразвития речевых и недостаточности познавательных процессов, имеют первостепенное значение, как в исследовательском, так и в практическом отношении. Метод системно – структурного анализа высших психических

функций был предложен Л.С.Выготским и нашел применение и разработку в отечественной нейропсихологии (Э.С. Бейн [11], [144] и А.Р. Лурия [31]) и дефектологии (Р.Е. Левина [57]; В.И. Лубовский [65], [66] и др.). Общеизвестным для отечественной дефектологии стало положение о том, что наиболее продуктивное изучение особенностей психической деятельности детей с патологией речи возможно только при системном рассмотрении, анализе позволяющем дифференцировать симптомы первичных и вторичных дефектов в развитии высших психических функций, лежащих в основе различных дефектных проявлений.

Иную позицию в оценке соотношения недоразвития речевых и недостаточности познавательных процессов у алаликов занимает Е.М. Мастюкова. Признавая качественное отличие клинико-психологических проявлений детей с речевой патологией от структуры дефекта при олигофрении, автор разделяет детей с речевой патологией на две группы. В одну из них (большую по количественному составу) входят дети с вторичным недоразвитием познавательных процессов, другую (немногочисленную) составляют дети с первичной умственной и, в целом, психической недостаточностью, определяющей дефект речевого развития [69].

Под **общим недоразвитием речи** понимается такая форма речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речи. Понятие «общее недоразвитие речи» предполагает наличие симптомов несформированности (или задержки развития) всех компонентов речевой системы (фонетико-фонематической ее стороны, лексического состава, грамматического строя), при нормальном слухе и интеллекте. Таким образом, термин «общее недоразвитие речи» характеризует только симптомологический уровень нарушения речевой деятельности [60].

Вопросы развития высших психических функций у детей с нарушениями речи являются актуальной проблемой. Известно, что высшие корковые функции (память, внимание, мышление, воображение, целенаправленное

поведение и др.) взаимосвязаны и взаимозависимы. Функциональное единство различных психических функций человека проявляется в том, что формирование какой - либо функции способствует развитию другой и наоборот (Л. С. Выготский [28], [29], [30], А. Р. Лурия [31] С.Н. Шаховская [60] и др.).

Для детей с общим недоразвитием речи, кроме специфического речевого дефекта, характерны нарушения внимания, памяти, мышления, общения, расстройства эмоционально- волевой сферы и поведения.

Специальные психофизиологические, клинические и нейропсихологические исследования детей с общим недоразвитием речи позволяют выделить три основных уровня общего недоразвития речи [42], [43], [69], [129], [130]. Каждый из уровней может быть диагностирован у детей любого возраста.

Первый уровень – самый низкий. У детей с первым уровнем общего недоразвития речи имеет место наиболее стойкое и специфическое речевое недоразвитие, которое клинически обозначается как моторная алалия. Для детей с моторной алалией характерна крайне низкая речевая активность. Дети не владеют общеупотребительными средствами общения. В речи используют лепетные слова и звукоподражания. Высказывания детей сопровождаются бурными жестами и мимикой. Звуковая сторона речи резко нарушена. Понимание речи детьми ограничено. При этом чем выше интеллект ребенка и чем он критичнее относится к своей речи, тем более выражены у него вторичные компенсаторные формы общения с окружающими, с помощью мимики и жестов. Иногда подобная форма общения формируется у ребенка как реакция негативизма на предъявление ему непосильных требований.

Вторую группу (второй уровень общего недоразвития речи) составляют дети, у которых общее недоразвитие речи сочетается с рядом неврологических и психопатологических синдромов. Это - осложненный вариант общего недоразвития речи церебрально- органического генеза, при котором имеет место дизонтогенетически – энцефалопатический симптомокомплекс

нарушений. У детей имеются начатки общеупотребительной речи. Понимание обиходной речи достаточно развито. Запас слов постоянный, хотя все еще искаженный и ограниченный. Понимание обиходной речи достаточно развито. Дети более активно общаются при помощи речи. Наряду с жестами, звуковыми комплексами и лепетными словами они используют общеупотребительные слова, хотя их активный словарь резко ограничен. Дети пользуются простыми предложениями из 2-3 слов. Звукопроизношение значительно нарушено.

В неврологическом статусе детей второй группы выявляется выраженная неврологическая симптоматика, свидетельствующая не только о задержке созревания центральной нервной системы, но и о негрубом повреждении отдельных мозговых структур.

Могут наблюдаться также неврозоподобные синдромы в виде тиков мышц лица, переходящего или более стойкого энуреза, а также эпилептические проявления (судорожные реакции на высоте температуры, вязкость и инертность эмоциональных реакций и поведения, характерные изменения на ЭЭГ).

Психолого-педагогическое обследование детей второй группы выявляет наличие у них характерных нарушений познавательной деятельности, обусловленных как самим речевым дефектом, так и низкой умственной работоспособностью. Исследование высших психических функций этих детей показывает локальную недостаточность отдельных видов гнозиса, праксиса, других психических функций, что подтверждается данными нейропсихологического обследования.

Для многих дети этой группы характерна общая моторная неловкость, затруднено формирование двигательных автоматизмов. Отмечается незрелость эмоционально-волевой сферы в виде инфантилизма, эмоциональной лабильности и дефицита речевой регуляции психической деятельности.

В целом, любой вид деятельности (игра, общение, обучение) носит непродуктивный характер.

У детей с третьим уровнем общего недоразвития речи имеются признаки лишь общего недоразвития речи, без выраженных нарушений нервно-психического развития. У детей данной группы отсутствуют локальные признаки органического поражения центральной нервной системы. В их анамнезе - отсутствие четких указаний на патологию беременности и родов. Лишь у одной трети обследуемых детей при беседе с матерью выявляются факты нерезко выраженного токсикоза второй половины беременности или недлительной асфиксии в родах. В клинической картине развития детей часто имеют место недоношенность или незрелость ребенка при рождении, соматическая ослабленность в первые месяцы и годы жизни, подверженность инфекционным и вирусным заболеваниям.

Дети пользуются развернутой фразовой речью, не затрудняются в назывании предметов, признаков предметов и действий, хорошо знакомых им в обыденной жизни. Для их речи характерно неточное употребление слов. Имеются недостатки всех сторон речевой системы как лексико-грамматической, так и фонетико-фонематической.

В психологическом статусе этих детей отмечаются отдельные черты общей эмоционально-волевой незрелости и недостаточная произвольность регуляции собственной деятельности. Отсутствие парезов и параличей, выраженных подкорковых и мозжечковых нарушений свидетельствует о сохранности у них первичных (ядерных) зон речедвигательного анализатора. Отмечаемые же малые неврологические дисфункции в основном ограничиваются нарушениями регуляции мышечного тонуса, недостаточностью тонких дифференцированных движений пальцев рук, несформированностью кинестетического и динамического праксиса. Это – преимущественно, дизонтогенетический вариант общего недоразвития речи.

Многие авторы единодушны во мнении, что направление детей с нерезко выраженными речевыми нарушениями в массовую школу может привести к

развитию вторичных невротических и невротоподобных расстройств [44], [49], [69], [150].

В отечественной психологии общение рассматривается в качестве одного из основных условий развития ребенка, важнейшего фактора формирования его личности, ведущего вида деятельности человека, направленного на познание и оценку самого себя посредством взаимодействия с другими людьми (Л.С. Выготский [29], [30]; А.Н. Леонтьев [58]; С.Л. Рубинштейн [103] и др.).

В соответствии с теоретическими концепциями отечественной психологии речь является важнейшей психической функцией человека – универсальным средством общения. Общение присутствует во всех видах детской деятельности и оказывает влияние на речевое и психическое развитие ребенка, формирует личность в целом. Отклонения в развитии речи отрицательно влияют не только на общее психическое развитие ребенка, они затрудняют общение с окружающими и, следовательно, препятствуют личностному развитию.

У детей с недоразвитием речи имеются трудности формирования коммуникативных навыков [32], [34], [35], [42], [43], [55], [56], [57], [60], [90], [110], [116], [117], [124], [130], [131], [133], [144]. Особенности речевого развития детей явно препятствуют осуществлению полноценного общения, что выражается в снижении потребности в общении, несформированности средств коммуникации, деструктивных для общения особенностях поведения (незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм).

Так, по мнению Б.М. Гриншпун у дошкольников с патологией речи накапливаются лишь отдельные речевые действия и отдельные языковые знаки, что препятствует формированию языковой системы. Речь как средство общения у данной категории детей спонтанно не формируется. Их элементарные языковые умения оказываются явно недостаточными для осуществления полноценной деятельности общения [35].

В исследованиях Т.Б. Филичевой отмечается, что у детей с общим недоразвитием речи к началу школьного обучения недостаточно сформированы языковые средства, заметно задерживается формирование коммуникативной и обобщающей функции речи [130], [131].

Изучая речевое общение дошкольников с общим недоразвитием речи, С.Н. Шаховская экспериментально подтвердила, что «общее недоразвитие речи – многомодальные нарушения, проявляющиеся на всех уровнях организации языка и речи» [60, С.241].

Скудный словарный запас, аграмматизмы, дефекты произношения и формообразования, трудности развития связного речевого высказывания затрудняют формирование основных функций речи – коммуникативной, познавательной, регулирующей и обобщающей. Следует отметить, что «симптомообразующим» является все - таки нарушение коммуникативной функции, которое делает невозможным полноценное становление обобщающей и регулирующей функций.

Так, Ю.Ф. Гаркуша и В.В. Коржевина показали, что для детей с общим недоразвитием речи процесс общения со сверстниками формально характеризуется теми же закономерностями, что и общение детей с нормально развитой речью. Тем не менее, качественный анализ их коммуникативных возможностей продемонстрировал существенное отставание от нормы, о чем убедительно свидетельствует стойкое неумение регулировать поведение партнеров по общению и свое собственное, трудности установления речевого контакта друг с другом [32].

К аналогичным выводам приходит С.А. Миронова [82]. Она подчеркивает, что у детей с недоразвитием речи наряду с основными (речевыми) трудностями отмечается крайне низкий уровень вербальной коммуникативной активности в общении.

Л.Г. Соловьева подтвердила негативное влияние общего недоразвития речи на общение в игровой деятельности дошкольников,

взаимообусловленность речевых и коммуникативных умений. Особенности речевого развития детей, считает автор, явно препятствуют осуществлению полноценного общения, что выражается в снижении, несформированности форм коммуникации (диалогическая и монологическая речь), особенностях поведения (не заинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм) [116].

Изучение межличностных отношений в группе дошкольником с недоразвитием речи, проведенное О.А. Слинько, показало, что хотя в ней и действуют социально – психологические закономерности, общие для нормально развивающихся детей и структур групп (наличие «звезд», «предпочитаемых», «пренебрегаемых», «изолированных»), тем не менее, на межличностные отношения детей данного контингента в большей степени влияет выраженность речевого дефекта. Так, среди отверженных часто оказываются дети с тяжелой речевой патологией, несмотря на то, что они обладают положительными чертами, в том числе и стремлением к общению [111].

После работ Л.С. Выготского, общепризнанным стал тезис о том, что препятствием для общения является не сам дефект, а то, как ребенок реагирует на него, как он его оценивает (Волковская [25]; Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская [60], Л.Ф. Спирова [117]; Т.Н. S. Siwek [162]; Н.С. Steinhausen [164]). При этом степень фиксированности на дефекте не всегда коррелирует со степенью тяжести речевого нарушения.

Осознание речевой неполноценности (а тем более болезненная фиксация ребенка на речевом дефекте), отмечают С.С.Ляпидевский, В.И. Селиверстова, порождает у него неуверенность в своих силах, замкнутость, раздражительность, обидчивость, вызывает усиление негативизма в общении, прежде всего со сверстниками [26].

К.П. Беккер и М. Совак считают, что больной ребенок страдает от нарушений речи в той мере, в какой он осознает свой дефект и может оценить

последствия своей ограниченной способности общения. Больше всего страдают, с их точки зрения, те дети, моторика которых нарушена сильно, а интеллект лишь слегка снижен. Субъективное переживание неполноценности и поведение ребенка зависят, по мнению авторов, также от отношения к его дефекту родителей и близких [12].

I.Eisenson и M.Berre отмечают наличие у детей с патологией речи неумения приспособляться первичного или вторичного характера, заниженную самооценку, неразвитость поисковой деятельности [143].

Изучение процесса общения детей с общим недоразвитием речи со взрослыми обнаружило преобладание ситуативно-деловой формы, что характерно для детей двух – четырехлетнего возраста [32].

Исследователи отмечают, что связь нарушений речи с другими сторонами психического развития у детей обуславливает специфические особенности их мышления [12], [24], [46], [47], [48], [57], [117], [138], [142]. Авторы считают, что, обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно – логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

По мнению Н.И. Жинкина, задержка формирования одного компонента, в данном случае речи, ведет к задержке развития другого – мышления, ребенок не владеет в соответствии с возрастом понятиями, обобщениями, классификациями, затрудняется в выполнении анализа и синтеза поступающей информации. Дефекты речевого развития задерживают формирование познавательной функции речи, так как при этом речь ребенка не становится полноценным средством его мышления, а речь окружающих его людей не всегда является для него адекватным способом передачи информации, общественного опыта (знаний, способов, действий) [40], [41].

Наиболее низкие показатели у дошкольников с общим недоразвитием речи О.В. Преснова обнаружила при выполнении заданий на общую

осведомленность. По сравнению с детьми без речевой патологии их представления об окружающем мире ограничены. Особенности восприятия временных отношений проявились в большом количестве ошибок при выполнении заданий, связанных с категориями времени.

Самые высокие показатели у дошкольников с общим недоразвитием речи получены по результатам выполнения заданий на исключения понятий. В этих ответах дети с общим недоразвитием речи приближаются к норме. В целом, автор отмечает неравномерность развития словесно – логического мышления и речемыслительной деятельности у дошкольников с общим недоразвитием речи [96].

В.И. Лубовский отмечает, что у детей с общим недоразвитием речи отсутствие нарушений в наглядном мышлении, для таких детей характерна нормальная обучаемость. Противоречие этому обнаруживается в работах Л.И. Переслени [89], [91], [92], Л. Рожковой [101], Т.А. Фотековой [94] которые отмечают слабость наглядно – образного мышления у большинства детей с общим недоразвитием речи.

Основываясь на анализе результатов собственного исследования, а также данных, полученных другими учеными, Л. А. Рожкова выделяет среди детей с общим недоразвитием речи две подгруппы: для одной из которых ведущим фактором в структуре нарушений познавательной деятельности является недостаточность регуляторных функций (внимание, эмоционально - волевая сфера), компенсируемая в значительной мере в процессе возрастного развития, а для другой – первичный дефицит познавательных процессов (восприятия, памяти, мышления), которые могут иметь стойкий характер [101]. Возможность подобной классификации подтверждается данными других исследователей [69], [89], [93], [94] .

Очередной всплеск интереса к механизмам общего недоразвития речи обусловлен ростом количества детей, имеющих несформированность

предпосылок к обучению грамоте: письму и чтению. Основную часть этих детей составляют дошкольники с общим нарушением речи [60], [101].

Безусловно, успешное овладение письмом у детей с речевыми нарушениями в большей мере зависит от сформированности всех сторон устной речи. Однако становление этого навыка тесно связано со сформированностью ряда других неречевых предпосылок. К ним относятся мелкая моторика, зрительно – моторная координация [20], [21], [22], [46], [57], [69], [120], [121], [130], [131].

В монографии С.С. Ляпидевский, С.С. Селиверстов приводят данные о том, что у многих детей-логопатов дефекты речи сопровождаются разнообразными нарушениями моторики [26], [82]. У заикающихся детей отмечается часто несогласованность движений рук и ног при ходьбе и беге. В движениях отсутствует четкость, плавность, нарушены, бывают их темп, ритм и сила. В зависимости от преобладания процессов возбуждения или торможения движения их могут быть порывистыми, резкими, хаотичными или, наоборот, скованными и замедленными. Расстроены, бывают и механизмы дыхания. У детей с аномалиями речевого развития на почве органических нарушений центральной нервной системы встречаются и более серьезные двигательные расстройства: гиперкенизы, парезы, параличи.

Изучая психологические особенности детей с общим недоразвитием речи, Т.Б. Филичева приходит к следующим выводам: детям с патологией речи, наряду с общей соматической ослабленностью и замедленным развитием локомоторных функций, присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы [129], [130], [131]. Этот факт подтверждается анализом анамнестических сведений. У значительной части детей двигательная недостаточность выражается в виде плохой координации сложных движений, неуверенности в воспроизведении точно дозированных движений, снижении скорости и ловкости их выполнения. Наибольшие трудности представляет для детей выполнение движений по словесной инструкции и особенно серии

двигательных актов. Дети отстают от нормально развивающихся сверстников в точном воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушают последовательность элементов действия, опускают его составные части. Отмечается несформированность мелкой моторики в виде недостаточной координации пальцев рук (например, при расстегивании и застегивании пуговиц, завязывании и развязывании шнурков, лент и т.д.).

К аналогичным выводам приходят Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская, которые также отмечают общую неловкость, недостаточная координированность у детей с недоразвитием речи. Такие дети, считают авторы, неуклюжи, неловки в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений, у них с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности. Отмечается снижение моторной активности, недостаточная ритмичность, нарушение динамического и статического равновесия (не могут стоять и прыгать на одной ноге, ходить на носках и на пятках, ходить по бревну и т.д.). Наибольшие трудности обнаруживаются при выполнении движений по инструкции [60].

По данным О.Б. Иншаковой и Н.В. Качур, для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи характерно отставание в формировании зрительно – моторной координации более чем на год, что резко повышает вероятность возникновения у этих детей трудностей формирования навыков письма [45].

В работах психологов подчеркивается влияние речевой патологии на развитие памяти [12], [13], [24], [60], [129], [130], [132], [133], [134], [146].

В частности Т.Б. Филичева указывает на то, что речевая недостаточность сказывается и на развитие памяти. При относительно сохранной смысловой, логической у детей с недоразвитием речи заметно снижены вербальная память

и продуктивность запоминания по сравнению с нормально говорящими детьми [129], [130], [131].

Исследуя особенности запоминания у детей с общим недоразвитием речи, Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская приходят к выводу, что при относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей с общим недоразвитием речи снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания [60]. Авторы обращают внимание на сужение объема памяти, быстрое угасание возникших следов, ограниченность удержания словесных раздражителей и т.д. Отмеченные особенности распространяются и на специфику опосредованного запоминания.

Вместе с тем, по мнению И.Т. Власенко, недостаточность опосредованной словесной памяти у детей с патологией речи носит специфически речевой характер и по своему патологическому механизму первично связана с системным нарушением речи, а не с нарушением собственно мышления. Автор приходит к выводу о том, что для детей с общим недоразвитием речи достаточная сформированность непосредственной словесной памяти еще не является показателем того, что их смысловая речевая память тоже сформирована. Ее внутриречевой механизм к 12-13 годам остается еще значительно ослабленным и нуждается в систематическом развитии в условиях специального школьного обучения [24].

Исследования различных видов памяти, проведенные Л.М. Шипициной, Л.С. Волковой, Э.Г. Крутиковой показали, что у здоровых детей наибольший объем запоминания отмечается при поступлении информации через зрительный анализатор, несколько меньший - при поступлении через двигательный и слуховой анализаторы. Однако разница между ними несущественна. У детей с речевой патологией снижен объем всех видов памяти по сравнению со здоровыми детьми (особенно- слухоречевой). В результате комплексного исследования детей с общим недоразвитием речи были выявлены нарушения высших психических функций, причем наибольшие изменения отмечались в

структуре вербальной памяти по сравнению с наглядно-образной (моторной и зрительной) [135].

Нарушение различных форм внимания у детей с патологией речи отмечается многими исследователями [60], [120], [121], [135].

«История внимания ребенка есть история организации его поведения», - писал Л.С. Выготский и указывал, что вместе с постепенным овладением речью в процессе предметной деятельности и общения с взрослым ребенок овладевает произвольным вниманием [29, с.663]. «Ключ к генетическому пониманию внимания» Л.С. Выготский видел в том, что его «корни не внутри, а вне личности ребенка» [там же, с.686]. Для становления произвольного внимания ребенка, по мнению Л.С. Выготского, чрезвычайно важную роль играют речевые указания взрослых.

Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская, характеризуя особенности психики детей с общим недоразвитием речи, отмечают низкий уровень развития основных свойств внимания, недостаточную устойчивость, ограниченные возможности распределения, повышенную отвлекаемость, неустойчивость [60].

К аналогичным результатам приходит Е.Ф. Собонович, Т.Б. Филичева [112], [113], [129], [130], [131].

Ряд авторов отмечает, что произвольное внимание страдает в большей степени, чем произвольное [120], [121], [131]. О.Н. Усанова, которая отмечала у детей с нарушениями речи неустойчивость слухового внимания («мерцающее внимание»). Отвлекаемость сочетается у этих детей с беспорядочностью деятельности, частой сменой видов деятельности при отсутствии концентрации внимания» [120, С. 9]. Исследователем выявлено, что у детей с недоразвитием речи в процессе деятельности появляются ошибки отвлечения, которые отражают ослабленное внимание к поступающей информации. При решении задач дети могли выбрать правильную стратегию деятельности, но при выполнении отдельных операций действовали непродуктивно, допуская ошибки.

Исследования особенностей внимания у детей, имеющих общее недоразвитие речи, Р. Гудмонайте подтвердили, что дети с недоразвитием речи по сравнению с детьми того же возраста с нормальным речевым развитием имеют более низкий уровень произвольного внимания. Для них характерно неумение сосредоточить внимание на том или ином объекте, особенно при выполнении различных заданий, связанных с речевой деятельностью. Р. Гудмонайте отмечает, что чем ниже уровень речевого развития ребенка, тем наиболее ярко выступают черты недостаточной сформированности процессов произвольного внимания. Автором была обнаружена тесная связь между уровнем формирования произвольного внимания у детей и уровнем недоразвития их речи, позволяющая высказать предположение, что особенности психического развития ребенка, в частности произвольного внимания, могут мешать в той или иной мере нормальному формированию речи [36].

Одной из особенностей психического развития аномальных детей является изменение характера их взаимодействия с окружающим миром. Это связано, прежде всего, с тем, что у них в той или иной степени (и в разной форме) нарушено речевое восприятие [66].

В современной литературе представлен богатый фактологический материал, свидетельствующий о наличии значительной корреляции нарушений речи с дефектами зрительного предметного восприятия [57], [116].

По данным О. Н. Усановой, у детей с нарушением речи зрительное восприятие в течение длительного времени остается на более низком уровне, чем у их нормально развивающихся сверстников. Это проявляется, прежде всего, в конкретности, фрагментарности и ситуативности восприятия, что ведет, в конечном счете, к снижению уровню обобщения. Сочетание речевого нарушения с дефицитом функций восприятия затрудняет для ребенка переход к новым качественным формам познавательной деятельности, характерным для определенного возраста. Результаты исследования дают основания для

предположения о несформированности связей речедвигательных и сенсорных областей мозга [120], [121].

Результаты нейропсихологического исследования О.Н. Усмановой и З.З. Фигередо показали, что у шестилетних детей с речевой патологией отсутствуют агностические расстройства. Однако успешность зрительного опознавания предметного изображения этих детей коррелирует с количеством информативных признаков. Уменьшение последних вызывает затруднения при опознавании, что проявлялось в более длительном времени принятия решения, в неуверенности в ответах и отдельных ошибках узнавания. Дети с нормальным речевым развитием достаточно хорошо и быстро опознавали те же изображения в силуэтном и контурном варианте, что не всегда удавалось детям с общим недоразвитием речи [122].

Особенно значимой является проблема исследования эмоционально-волевой сферы детей с речевой патологией, поскольку любой дефект сопровождается изменениями эмоционального состояния ребенка. Однако эта проблема исследована недостаточно. Имеются лишь отдельные работы, в которых указывается на нарушение эмоционально-личностных качеств у детей с патологией речи. В литературе эти личностные особенности чаще трактуются как психические сдвиги по типу вторичных реакций на свою речевую неполноценность [40], [60], [76].

По данным Л.М. Шипициной, Э.Г. Волковой, Э.Г. Крутиковой дети с патологией речи, в отличие от своих сверстников с нормальной речью, имеют менее уравновешенные нервные процессы, они более замкнуты, менее ориентированы в коллективе. У них снижен тонус симпатической нервной системы, более выражены тормозные процессы. При этом их работоспособность снижена, более чем у половины детей доминируют отрицательные эмоции и повышена склонность к стрессовым состояниям [134].

Л.С. Волкова и С.Н. Шаховская также отмечают различные формы нарушения поведения у детей с недоразвитием речи, в том числе называют

слабость настойчивости, недостаточность мотивационного уровня, ограничение интересов, неаккуратность, трудности в социальном поведении, обусловленные специфическим нарушением речи, эмоциональная бедность, трудности самоконтроля, особенно в конфликтных ситуациях, необоснованную агрессивность, и т.д.

По мнению авторов, эмоционально-волевые нарушения у детей с патологией речи проявляются в виде эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. На первом году жизни дети с патологией речевого развития, отмечают авторы, такие дети беспокойны, много плачут, требуют к себе постоянного внимания. В дошкольном возрасте они двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Некоторые из них склонны к реакциям истероидного типа: бросаются на пол и кричат, добиваясь желаемого. Другие дети пугливы, заторможены в новой обстановке, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановке [60].

Обычно характерологические изменения, отмечают авторы, появляются у ребенка с нарушенной речью уже с самого раннего возраста. Недостатки звукопроизношения или лексики, грамматического оформления фраз или мелодики и выразительности, темпа, ритма, плавности речи, способности передать свою мысль, желание - все это вместе или в отдельности способно вызвать у ребенка замкнутость, робость, стеснительность, снижение речевой активности, своеобразные маскирующие или облегчающие речевые уловки.

М. Критчли особо выделяет [53] сочетание речевых нарушений с двигательными и эмоциональными расстройствами.

Специально рассматривается исследователями вопрос о расстройствах поведения таких детей. А. Wallin [165] описывает различные формы нарушения поведения у детей с недоразвитием речи, в том числе называется отсутствие или несовершенство навыков, необходимых для выполнения относительно легких заданий, бедность внимания, слабость настойчивости, недостаточность

мотивационного уровня, ограничение интереса, неаккуратность, трудности в социальном поведении, обусловленные специфическим недоразвитием речи, слабая выраженность эмоций, безразличие, дезориентированность, трудности самоконтроля, особенно в конфликтных ситуациях, необоснованная агрессивность, плач и т.д.

M. Berry, I. Eisenson, H.R. Myklebust, N.E. Wood отмечают у детей с недоразвитием речи неумение приспосабливаться первичного или вторичного характера, заниженную самооценку, неумение пользоваться поисковой деятельностью, социально – психологическую дискомфортность детей с недоразвитием речи [143], [157], [166].

Анализируя исследования по проблемам психического развития детей с общим недоразвитием речи, необходимо отметить, полиморфную природу этиологических факторов, вызывающих общее недоразвитие речи. Наиболее часто встречается сочетание наследственной предрасположенности и повреждения или нарушения созревания мозга под действием неблагоприятных факторов экзогенной природы.

Для детей с общим недоразвитием речи, кроме специфического речевого дефекта, характерны нарушения внимания, памяти, мышления, общения, расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения.

Для многих дети этой группы характерна общая моторная неловкость, затруднено формирование двигательных автоматизмов. Отмечается незрелость эмоционально-волевой сферы в виде инфантилизма, эмоциональной лабильности и дефицита речевой регуляции психической деятельности. В целом, любой вид деятельности (игра, общение, обучение) носит непродуктивный характер.

Анализируя исследования по проблемам психического развития детей с общим недоразвитием речи, необходимо отметить, что вопрос об их антиципационной состоятельности остался вне поля зрения исследователей.

ГЛАВА III. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ АНТИЦИПАЦИОННОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ С РЕЧЕВЫМ РАЗВИТИЕМ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

3. 1. Организация и методы исследования антиципационной состоятельности в ее связи с нарушением речевого развития

В круг исследования включалось 140 детей старшего дошкольного возраста, как с общим недоразвитием речи, так и с развитием речи, соответствующим возрастной норме.

Выбор исследуемой возрастной группы не случаен, т.к. общее недоразвитие речи III уровня является одной из наиболее часто встречающихся форм патологии среди детей. Им страдают до 12% населения. Среди дошкольников процент, страдающих нарушениями высших психических функций, в том числе речи достигает 20 – 25%. Значительный процент речевых нарушений проявляется в дошкольном возрасте, так как этот возраст является сензитивным периодом развития речи [45].

Кроме того, в логопедической классификации возраст 6 – 7 лет является третьим критическим периодом – началом развития письменной речи. Именно в этот период происходит наиболее интенсивное развитие звеньев речевой системы, в связи, с чем проявляется повышенная ранимость нервных механизмов речевой деятельности и риск возникновения нарушений ее функции даже при воздействии незначительных экзогенных вредностей. Критический период в развитии речи является предрасполагающим условием к возникновению речевых расстройств.

Любые нарушения речевой функции, имеющиеся у ребенка, в этот критический период проявляются наиболее сильно, кроме того, могут возникнуть и новые речевые расстройства [60].

Соответственно гипотезе исследования предполагалось изучить особенности антиципационной деятельности у детей с общим нарушением речи и сравнить их с таковыми у детей с речью, развитие которой соответствует возрастной норме.

Объектом исследования послужили особенности антиципационной деятельности детей старшего дошкольного возраста, в личных делах которых (по итогам обследования в условиях медико-психолого-педагогической комиссии) имелось заключение о наличии общего недоразвития речи 3 уровня (90 чел.). Эти дети составили экспериментальную группу (ЭГ). Дошкольники того же возраста (50 чел.) без речевых нарушений составили контрольную группу (КГ).

Всего было исследовано с общим речевым недоразвитием: мальчиков - 61, девочек – 29; с развитием речи, соответствующим возрасту: мальчиков - 26, девочек – 24.

Психодиагностическое исследование проводилось на базе детского сада в группах детей без нарушений речи и в группах детей с речевыми нарушениями.

При исследовании выяснилось, что у детей с третьим уровнем общего недоразвития речи словарный запас приближался к норме, при общении с окружающими они пользовались развернутой фразовой речью, не затруднялись в назывании предметов, действий, признаков предметов, хорошо знакомых им в обыденной жизни, имели необходимые культурно – гигиенические навыки, но уровень их интеллектуального развития был ниже возрастной нормы. Их отличал недостаточный запас знаний об окружающем, низкий уровень категориального обобщения, трудности в счете и изобразительной деятельности.

По результатам наблюдения за спонтанной игровой и учебной деятельностью, поведение детей экспериментальной группы существенно отличалось от поведения детей контрольной группы: они были двигательнo расторможены, суетливы, долго не могли подобрать себе занятие,

сосредоточиться на чем – либо, не умели сдерживать свои порывы, поэтому часто вступали в конфликт с детьми. Или, наоборот, были заторможенными, медлительными во всех действиях, не замечали окружающего, могли долго сидеть без действия и проявлять пассивность.

У всех обследуемых отсутствовала продуктивная психотическая симптоматика и грубые неврологические расстройства.

Методика проведения исследования. Были использованы методики, обладающие достаточным уровнем надежности и валидности. Обследование проводилось индивидуально, в одно и то же время (в первой половине дня) и в одной и той же обстановке – в кабинете психолога в детском саду. Учитывая возрастные особенности детей, исследование проводилось не больше 20 – 25 минут. При этом психолог ориентировалась на состояние ребенка, при первых признаках утомления психолог предлагала более легкое задание либо отдохнуть.

Порядок исследования не был фиксированным. Психолог следила за тем, чтобы ребенок не терял интереса, поэтому экспериментальные задания чередовались, проводились быстро.

До проведения основного блока диагностик проводилось предварительное исследование. Психолог беседовала с родителями, собирала анамнестические данные, наблюдала спонтанную игровую и учебную деятельность детей экспериментальной и контрольной групп, их поведение в режимные моменты. На предварительном этапе исследования подробно анализировались мнестико – интеллектуальные функции, характерологические особенности, самооценка, особенности темперамента ребенка, послужившие основой для характеристики социальной ситуации развития детей с нарушением речевого развития.

Методический аппарат исследования.

В комплекс, сформированный для обследования детей, были включены следующие методы исследования: анкетирование, интервью, наблюдение,

экспериментально - психологическое обследование. Для решения поставленных задач использовались следующие методики:

1. С целью изучения особенностей вероятностного прогнозирования у детей с недоразвитием речи и детей с речью, соответствующей возрастной норме была использована **«Методика исследования особенностей прогностической деятельности»**, разработанная Л.И. Переслени, В.Л. Подобед (1982) [6], [89], [92]. Данная методика базируется на психофизиологических основах вероятностного прогнозирования и позволяет в ситуации, в которой испытуемый должен предсказать появление того или иного события, выявить сформированность познавательных процессов и их регуляцию, реализуемую через функции произвольного внимания.

Методический материал представляет три набора карточек с написанными на одной стороне карточки печатными буквами «А» или «Б».

Первый набор имеет 20 карточек с последовательностью «АБ...», повторяющейся в 10 циклах. Второй набор – 60 карточек с последовательностью «ББАА...», повторяющейся в 15 циклах. Третий набор – 60 карточек с последовательностью «АББ...», повторяющейся в 20 циклах.

Испытуемому предлагается угадать последовательность, в которой следуют буквы. По окончании предъявления всех трех наборов испытуемому предлагается вспомнить, как чередовались буквы в первом, втором и третьем наборах.

Матрицы ответов обрабатывались статистически и графически (см. приложение 8). При анализе учитываются следующие количественные и качественные показатели:

1. Количество ошибок предсказаний.
2. Устойчивость прогностической деятельности.
3. Стратегии, которые выбирает ребенок в познавательной деятельности.

Тест проводился индивидуально.

Выполнение методики занимает 15 – 20 минут.

2. Как правило, научные исследования антиципации и вероятностного прогнозирования проводились с использованием психофизиологических методик. Коммуникативный уровень антиципации, по мнению Б.Ф. Ломова (1991), практически не изучен. Вследствие чего крайне затруднительной остается оценка особенностей антиципационной деятельности по прогнозированию житейских ситуаций, предугадыванию поведения окружающих и собственных реакций при различных обстоятельствах, способных стать психотравмирующими. С целью изучения антиципационных особенностей детей был использован **тест антиципационной состоятельности (ПК)** (В.Д. Менделевич), модифицированный для детей старшего дошкольного возраста. Тест антиципационной состоятельности дает возможность выявить и оценить количественные показатели антиципационных способностей по трем составляющим: личностно-ситуативной, пространственной и временной. Личностно-ситуативная составляющая отражает коммуникативный уровень антиципации, т.е. способность прогнозировать жизненные события и ситуации. Пространственная демонстрирует способности предвосхищать движение предметов в пространстве, упреждать их, координировать собственные движения, проявляя моторную ловкость. Временная презентует хроноритмологические особенности.

В целях адаптации теста к детской выборке была проделана следующая работа:

а) исследование было проведено на однородной выборке, состоящей из 100 детей 6 лет;

б) по итоговому баллу по тесту все результаты были разбиты на три группы: низкий – средний - высокий;

в) для дальнейшей работы использовались только полярные группы, при этом мы исходили из предположения о том, что, если в ответах представителей полярных групп будут обнаружены достоверные различия, то это будет свидетельствовать о том, что антиципационная состоятельность связана со

способом ответа на данный вопрос. В дальнейшем вычислялись и сопоставлялись ответы по каждому из вопросов опросника;

г) таким образом, не давшие достоверных различий вопросы были исключены из опросника и был получен минимизированный детский вариант.

В работе использовались специальные статистические программы, разработанные на кафедре психологии КГУ.

Минимизированный детский вариант состоит из 20 вопросов (9 оценивающих личностно-ситуативную, 6 - пространственную, 5 - временную составляющие). Испытуемый имеет возможность оценить свои антиципационные способности, отвечая «да» или «нет». Вопросы сформулированы так, чтобы исключить многозначность и позволить ребенку оценить себя максимально объективно (см. приложение 13).

Кроме того, косвенная характеристика особенностей процессов антиципации была получена при всех других формах обследования путем анализа того, как ребенок использовал предварительную инструкцию и как он менял свою деятельность при изменении условий выполнения задания.

Тест проводился индивидуально.

Выполнение методики занимает 7 – 10 минут.

3. Учитывая поставленные задачи исследования и, в частности, оценку уровня моторной ловкости, которая рассматривается как отражение вероятностного прогноза на уровне предвосхищения движений, нами использовались некоторые графические методы, применяемые для отбора детей при поступлении в школу (см. приложение 18). Все задания графического теста направлены на определение развития тонкой моторики руки и координации зрения и движения руки. При этом использовались следующие тесты:

- **Классический вариант теста зрительно – моторной координации А. Керна**, в котором ребенку предлагалось нарисовать мужскую фигуру,

скопировать фразу, написанную письменными буквами, скопировать группу точек [39];

- **Тест готовности руки к письму Л.А. Венгера**, в котором предлагалось провести линию, не отрывая карандаш от листа и не выходя за обозначенные контуры [21], [22].

Оценивалось качество работы ребенка – четкость линии, количество отрывов от листа и выходов за контуры, соответствие скопированных элементов образцу. Результаты работ сравнивались с группой детей с нормальной речью.

Данный тест применялся индивидуально.

Время выполнения 10 – 15 минут.

4. Для уточнения особенностей социальной адаптации детей был **использован Метод исследования фрустрационной толерантности С. Розенцвейга**. В нашей стране методика была адаптирована для детей Е.В. Ивановой (1987), Е.Е. Даниловой (1997), С.Е. Лукиным, А.В. Суворовым (1993) [16], [67].

Материал методики состоит из 24 карточек с изображениями на них ситуациями, вызывающими состояние фрустрации, у одного из изображенных персонажей. На каждом рисунке персонаж слева изображен произносящим слова, которыми описывается фрустрация собственная или другого ребенка. Испытуемый проецирует собственные чувства, пробужденные восприятием ситуации, и приписывает этому персонажу определенную фразу, которую тот, как ему кажется, произносит. Черты и мимика персонажей из рисунков устранены, что облегчает идентификацию с персонажами испытуемого, а, следовательно, проекцию.

В ходе исследования выяснялся коэффициент групповой конформности (КГА), или, иначе говоря, мера индивидуальной адаптации ребенка к своему социальному окружению. Он определяется путем сравнения ответов испытуемого со стандартными величинами, полученными путем статистического подсчета. Успешность адаптации определяется в первую

очередь вариативностью и гибкостью поведения, успевающего изменяться вслед за изменениями ситуации. Анализируя полученные данные, можно предположить, что испытуемый, имеющий низкий процент КГА, часто конфликтует с окружающим, поскольку недостаточно адаптирован к своему социальному окружению. Тип и направленность психического реагирования на фрустрационные ситуации теста не учитывались.

Тип и направление реакций испытуемого не оценивались.

В среднем методика занимает 15 – 20 мин.

5. Для оценки уровня интеллекта использовался тест **«Стандартные Прогрессивные Матрицы» Дж. Равена**, цветной вариант, предназначенный для исследования детей в возрасте от 5, 6 до 11 лет.

По форме процедуры обследования данный тест относится к невербальным, это делает его результаты надежными для детей с общим недоразвитием речи. Данный метод, как правило, проводился первым, т.к. здесь от ребенка не требуется речевой активности, инструкция предъявляется путем показа.

В исследовании нами использовался детский вариант «Стандартных прогрессивных матриц» Равена, разработанный для использования в детских садах и школах. Данный тест отвечает условиям максимально привлекательным для детей, тестовые задания коротки, но в то же время надежны и валидны.

Числовые показатели успешности выполнения теста характеризуют уровень общего интеллекта. В тоже время общая структура теста предполагает получение некоторого количества оценок, характеризующих успешность испытуемого в решении каждой серии теста. Характер распределения этих оценок позволяет определить уровень доступности и сформированности определенных интеллектуальных операций. В целом задания теса апеллируют к трем основным психическим процессам – произвольному вниманию, целостному восприятию и «понятливости», как основной характеристике познавательной деятельности. При разработке теста был реализован принцип

«прогрессивности», заключающийся в том, что выполнение предшествующих заданий и их серий является как бы подготовкой обследуемого к выполнению последующих. Происходит обучение выполнению более трудных заданий.

Тест Равена состоит из 36 невербальных заданий, составляющих серии: А, Ав и В. Каждая серия включает 12 таблиц, содержащих задания нарастающей трудности. В то же время характерно и усложнение заданий от серии к серии. Суммарной оценкой испытуемого по шкале считается общее количество правильно решенных заданий.

Кроме того, оценивалась реакция ребенка на неуспех, одобрение и замечания, восприимчивость к помощи.

Данный тест применялся индивидуально.

Время выполнения 15 – 20 минут.

Взаимодополняемость тестов позволяла не только осуществить надежную диагностику отдельных качеств и свойств личности, но и представить целостную картину их взаимосвязей, что особенно важно в плане личностного прогноза.

Кроме того, косвенная характеристика особенностей процессов антиципации была получена при всех других формах обследования путем анализа того, как ребенок использовал предварительную инструкцию и как он менял свою деятельность при изменении условий выполнения задания.

Статистическая обработка: Для оценки полученных данных по всем тестам использовался качественный и количественный анализ, где для сравнения различий применялся метод t-критерий Стьюдента для независимых выборок, а для изучения структурных связей - корреляционный анализ.

3.2. Социально – психологические характеристики социальной ситуации развития детей с общим недоразвитием речи III уровня

С целью изучения особенностей детей с общим недоразвитием речи нами использовалась квантифицированная карта, состоящая из семи разделов (см. приложение 1). Карта заполнялась исследователем со слов родителей перед психологическим обследованием ребенка.

Первый раздел квантифицированной карты содержал общие сведения о ребенке (фамилия, дата рождения, адрес, дошкольное учреждение), а также о месте и дате обследования. Второй раздел включает анамнестические сведения о родителях, ближайших родственниках. Акцентировалось внимание на соматическом и психическом здоровье родителей, их характерологических особенностях, наличии у родителей профессиональных вредностей, алкоголизма. Также сюда были включены сведения о протекании беременности и родов у матери, об особенностях психического и физического развития ребенка на разных возрастных этапах.

Таблица 1

Анамнестические характеристики исследуемого контингента

| | Анамнестические данные | Экспериментальная группа | Контрольная группа |
|---|--|--------------------------|--------------------|
| 1 | Средний возраст ребенка (лет) | 6 | 6 |
| 2 | Средний возраст родителей к моменту рождения (мать / отец) | 23,1 / 25,5 | 22,9 / 26,1 |
| 3 | Соматически здоровы (%) | 63,7 | 72,3 |
| 4 | Психическое здоровье (%) | 100 | 100 |
| 5 | Наличие вредностей | 3 | 3,4 |
| 6 | Вредные привычки: (в %) | | |
| | Алкоголизм | 3,8 | 2,9 |

| | | | |
|---|---|-----|------|
| | Асоциальный образ жизни | 1 | 0 |
| 7 | Осложнения течения беременности и родов | 100 | 56,4 |

Поскольку психологические особенности детей нельзя рассматривать в отрыве от социального статуса их семьи, в таблице 1 приведены усредненные данные анкетирования согласно квантифицированной карте. Статистически значимых отличий между показателями в двух группах обнаружено не было.

Одной из важных базовых составляющих психического развития ребенка является социальная ситуация развития. Сведения о микросоциальных условиях окружающих ребенка, а также, учитывая направленность работы на изучение способностей детей к вероятностному прогнозированию, общие данные об адаптивности ребенка, его способности приспосабливаться к меняющимся микросоциальным условиям, представлены в таблице 2. В частности, оценивались особенности внутрисемейных отношений, наличие супружеских проблем, тип воспитания ребенка, особенности поведения ребенка в семье и в детском коллективе, наличие девиантных форм поведения.

**Психологические характеристики социальной ситуации развития
детей**

| Показатели | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | | t-критерий | Достоверность различий, p |
|---|--------------------------------|---------|--------------------------------|---------|------------|---------------------------|
| | Кол-во согласий с пунктами (%) | Среднее | Кол-во согласий с пунктами (%) | Среднее | | |
| Тип воспитания ребенка (%): | | | | | | |
| гармоничный | 4 | 0,06 | 47 | 0,50 | -7,133 | 0,001 |
| " кумир семьи" | 1 | 0,02 | 26 | 0,26 | -4,932 | 0,001 |
| противопоставление детей в семье | 11 | 0,11 | 2 | 0,02 | 1,932 | - |
| противоречивое | 6 | 0,07 | 2 | 0,02 | 1,212 | - |
| тревожно-мнительное | 37 | 0,38 | 7 | 0,06 | 4,322 | 0,001 |
| гиперопека | 38 | 0,38 | 16 | 0,14 | 3,038 | 0,01 |
| гипоопека | 3 | 0,03 | 0 | 0,00 | 1,304 | - |
| Контакты и их нарушение (%): | | | | | | |
| со взрослыми | 24 | 0,24 | 7 | 0,08 | 2,431 | 0,05 |
| с детьми | 31 | 0,32 | 6 | 0,06 | 3,684 | 0,001 |
| Отношение к ребёнку в детском коллективе (%): | | | | | | |
| дружеское | 52 | 0,52 | 74 | 0,74 | -2,561 | 0,05 |

| | | | | | | |
|--|----|------|----|------|-------|-------|
| индифферентное | 28 | 0,28 | 18 | 0,18 | 1,291 | - |
| враждебное | 20 | 0,20 | 8 | 0,08 | 1,880 | - |
| Наличие антисоциального поведения (%): | | | | | | |
| агрессия | 32 | 0,33 | 7 | 0,08 | 3,467 | 0,001 |
| оппозиция | 9 | 0,09 | 0 | 0,00 | 2,193 | 0,05 |
| вредные привычки | 18 | 0,18 | 1 | 0,02 | 2,795 | 0,01 |
| воровство | 7 | 0,07 | 1 | 0,02 | 1,212 | - |

Анализируя данные таблицы 2, можно сделать вывод о том, что социальные показатели детей, попадающих в группу детского дошкольного учреждения, нужно отслеживать и оказывать внимание в первую очередь детям с общим недоразвитием речи.

Проведенный анализ межличностных контактов и их нарушений в двух группах детей показал следующее: значимые отличия между выделенными группами детей обнаружены в показателях «агрессивность» ($t= 3.4673$, $p < 0, 001$), «оппозиция» ($t= 2,193$, $p < 0, 05$), «вредные привычки» ($t= 2,795$, $p < 0, 01$). По этим параметрам у детей экспериментальной группы значения существенно выше. У детей с общим недоразвитием речи нарушалась возможность свободного общения с другими людьми, они чаще не находили понимания, конфликтовали, менее ориентированы в коллективе. Показатели «нарушение контактов со взрослыми» ($t= 2,431$, $p < 0, 05$) и «нарушение контактов с детьми» ($t= 3,684$, $p < 0, 001$) значимо выше у детей с общим недоразвитием речи. Поведение детей контрольной группы являлось более адаптивным (см. приложение 3).

Стиль семейного воспитания определялся с помощью опросника «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера (см. приложение 4) [137].

Проведенный анализ стилей родительского воспитания показал, что большинству родителей детей с общим недоразвитием речи свойственен тревожно - мнительный стиль ($t= 4,322, p < 0,001$) и гиперопека ($t= 3,038, p < 0,01$). Родителям свойственно стремление окружать ребенка повышенным вниманием, во всем защищать, даже если в этом нет реальной необходимости, обязывать поступать определенным способом. Как правило, гиперопека, как неестественный, повышенный уровень заботы, нужна, прежде всего, не столько детям, сколько самим родителям, восполняя у них нереализованную потребность в привязанности и любви. Поученные данные подтверждают выводы Г.К. Ушакова о том, что к обстоятельствам, отрицательно влияющим на механизмы антиципации, относятся неправильное воспитание в семье (например, гиперопека, тревожно – мнительное), что мешает процессам формирования необходимых навыков у ребенка – психологической стойкости, умению предвосхищать те или иные события [123].

Выяснилось, что родителям были свойственны завышенные, не соответствующие реальным возможностям ребенка требования, наряду с их непоследовательностью и противоречивостью, неуверенностью в соответствии возможностей ребенка желаниям родителей (см. приложение 4). Родители детей с общим недоразвитием речи не понимают их своеобразия, возрастных особенностей и предъявляют к ним требования, такие же, как и к нормально развивающимся сверстникам. Обычно это ребенок «не тот», кто ожидался, кто устраивает, а тот, кто создает проблемы, омрачает существование. Дети с общим недоразвитием речи не соответствуют повышенным ожиданиям и требованиям родителей (психофизиологические возможности, темп протекания психических процессов, особенности формирования характера и т.д.). Наши данные соответствуют выводам А.И. Захарова о том, что «в наибольшей мере несоответствие проявляется в дошкольном периоде жизни детей и встречается в 5 раз чаще, чем гармоничное воспитание» [44, с. 156].

Не было обнаружено достоверных различий между социальными показателями (возраст, наличие жилья, образование и т.д.) в обеих группах (см. приложение 2).

Четвертый раздел квантифицированной карты включал в себя сведения о жалобах родителей, наличии ведущих клинических симптомов и синдромов.

Таблица 3

Структура предъявляемых психологу жалоб (%)

| | Виды жалоб | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | | t-критерий | Достоверная разница, p |
|---|-------------------------------|--------------------------|----|--------------------|----|------------|------------------------|
| | | Количество детей | | Количество детей | | | |
| | | Чел. | % | Чел. | % | | |
| 1 | Страхи или тревога | 7 | 8 | 7 | 14 | -1,173 | - |
| 2 | Утомляемость, общая слабость | 73 | 81 | 6 | 11 | 11,650 | 0,001 |
| 3 | Обидчивость, слезливость | 32 | 35 | 6 | 11 | 3,083 | 0,01 |
| 4 | Нарушение контактов | 50 | 55 | 4 | 7 | 6,223 | 0,001 |
| 5 | Двигательная расторможенность | 27 | 30 | 1 | 2 | 4,182 | 0,001 |
| 6 | Энурез | 2 | 3 | 1 | 2 | -0,202 | - |
| 7 | Патологические привычки | 5 | 6 | 1 | 2 | 0,992 | - |
| 8 | Агрессивность | 29 | 32 | 4 | 7 | 3,340 | 0,01 |
| 9 | Медлительность | 31 | 34 | 2 | 4 | 4,299 | 0,001 |

Из таблицы 3 очевидно, что некоторые родители, обратившиеся к психологу, предъявляли более одной жалобы (в среднем – 2 на человека).

Анализируя данные таблицы 3, можно утверждать, что детям с общим недоразвитием речи, более чем их нормально развивающимся сверстникам, были свойственны двигательная расторможенность ($t= 4,182, p < 0,001$), общая слабость, утомляемость ($t= 11,650, p < 0,001$), агрессивность ($t= 3,340, p < 0, 01$), нарушение контактов ($t=6,223, p < 0,001$), медлительность ($t= 4,299, p < 0,001$), обидчивость, слезливость ($t= 3,083, p < 0,01$) (см. приложение 5). Полученные нами результаты согласуются с данными Р.Е. Левиной [57]; Б.М. Гриншпун [35]; О.Е. Грибовой [34]; Л.Ф. Спириной [117]; Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной [131]; С.Н. Шахновской; Ю.Ф. Гаркуши, В.В. Коржевиной [32].

Пятый раздел включал в себя оценку физического здоровья ребенка.

Таблица 4

Оценка физического здоровья исследуемого контингента (%)

| | Соматический статус | Экспериментальная группа | Контрольная группа |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------|
| 1 | Оценка педиатра (здоров) | 64 | 66 |
| 2 | Оценка невропатолога (здоров) | 73 | 82 |
| 3 | Оценка окулиста (здоров) | 93 | 97 |
| 4 | Другие специалисты (здоров) | 81 | 89 |

Набор заболеваний у детей с общим недоразвитием речи был весьма разнообразен, но существенно не отличался от обычно присущего детям с нормативным речевым развитием. Статистически значимых отличий между показателями в двух группах обнаружено не было.

Шестой раздел – оценка психического статуса ребенка. Подробно анализировались мнестико – интеллектуальные функции и характерологические особенности ребенка, его самооценка.

Таблица 5

Психический статус исследуемого контингента

| Особенности психического статуса | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | | t- критерий | Достоверность различий, p |
|--|--------------------------|----|--------------------|-----|-------------|---------------------------|
| | Количество детей | | Количество детей | | | |
| | Чел. | % | Чел. | % | | |
| Когнитивное функционирование: | | | | | | |
| Достаточный словарный запас | 9 | 11 | 49 | 98 | -19,450 | 0,001 |
| Достаточный запас знаний об окружающем | 9 | 10 | 49 | 98 | -19,450 | 0,001 |
| Выполнение заданий на сравнение, классификацию, обобщение, исключение 4го предмета | 57 | 63 | 49 | 98 | -5,065 | 0,001 |
| Понимание метафор, пословиц, поговорок | 49 | 54 | 49 | 98 | -6,152 | 0,001 |
| Самооценка в норме | 70 | 78 | 28 | 56 | 2,294 | 0,01 |
| Нейропсихологическое функционирование: | | | | | | |
| Непосредственное запоминание не нарушено | 69 | 77 | 50 | 100 | 1,411 | - |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|----|----|----|----|---------|-------|
| Внимание концентрируется достаточно | 29 | 32 | 44 | 87 | 6,867 | 0,001 |
| Особенности характера: | | | | | | |
| Работоспособность (в норме) | 12 | 13 | 43 | 87 | -7,856 | 0,001 |
| организованность | 10 | 11 | 29 | 46 | -13,426 | 0,001 |
| самостоятельность | 11 | 12 | 25 | 51 | 13,426 | 0,001 |
| гиперсоциальность | 1 | 2 | 10 | 21 | -10,967 | 0,001 |
| терпеливость | 31 | 34 | 21 | 42 | 10,967 | 0,001 |
| осторожность | 2 | 3 | 9 | 19 | 7,457 | 0,001 |
| застенчивость | 13 | 14 | 12 | 23 | -6,129 | 0,001 |
| ответственность | 11 | 12 | 19 | 37 | -2,777 | 0,01 |
| агрессивность | 32 | 35 | 2 | 5 | 3,563 | 0,001 |
| адекватность притязаний | 58 | 64 | 42 | 83 | 5,254 | 0,001 |

Данные, приведенные в таблице 5, свидетельствуют о том, что незрелость эмоционально-волевой сферы у детей с общим недоразвитием речи сочеталась с низкой работоспособностью (87%) (см. приложение 6). Полученные данные согласуются с данными Л. С. Выготского, А. Р. Лурия [31], С.Н. Шаховской [60] и других об отрицательном влиянии отклонений в развитии речи на психическое развитие ребенка.

Следующие данные отражают результаты исследования детей контрольной и экспериментальной групп по «Интеллектуальной шкале для детей» Д.Векслера (субтесты: общая осведомленность, словарный). Анализируя полученные данные, можно сделать вывод о том, что у детей экспериментальной группы ниже, чем у детей с нормативной речью словарный запас ($t = -19,450$, $p < 0,001$), запас знаний об окружающем ($t = -19,450$, $p < 0,001$) [16].

Исследование мышления проводилось с помощью методик «Сравнение понятий», «Классификация предметов», «Исключение предметов», «Объяснение пословиц и метафор» предложенных С.Я. Рубинштейн [104]. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения доступными нормально развивающимся дошкольникам мыслительными операциями, дети с общим недоразвитием речи отстают в развитии вербального мышления. Дети с общим недоразвитием речи хуже, чем их сверстники с нормативной речью выполняли задания на сравнение, классификацию, обобщение, исключение 4 – го лишнего ($t = -5,065$, $p < 0,001$). Возможно, это происходило из – за низкой работоспособности, неустойчивости внимания, недостаточной наблюдательности и недостаточной заинтересованности в заданиях детей с общим недоразвитием речи.

Понимание пословиц и метафор у детей с общим недоразвитием речи также ниже, чем у детей с нормативным речевым развитием ($t = -6,152$, $p < 0,001$). Дети с общим недоразвитием речи с трудом могли вычленить главную мысль, понять переносный смысл (см. приложение 7).

Методика Дембо – Рубинштейн использовалась для выявления самооценки [104]. Испытуемым предлагалось оценить себя по четырем шкалам: «здоровье», «ум», «характер», «счастье». Исследование самооценки показало, что детям с общим недоразвитием речи было свойственно позитивно оценивать себя в 78% случаев (возможно, вследствие компенсации). Т.е. у детей экспериментальной группы преобладало позитивное самовосприятие ($t = 2,994$, $p < 0,01$). Тогда как их сверстники с нормативным речевым развитием оценивали себя более критично (у 56% адекватная самооценка).

Диагностика памяти и внимания проводилась с помощью методики «Запоминание 10 слов» А.Р. Лурия [104]. Полученные результаты свидетельствуют о том, что непосредственное запоминание не нарушено у детей обеих групп, показатели существенно не отличаются ($t = 1,411$). Но у большинства детей экспериментальной группы внимание концентрируется

недостаточно, показатели контрольной группы существенно выше ($t= 6,867$, $p< 0,001$).

Наиболее обширным методом исследования явился анамнестический, поскольку включал в себя сбор данных не только данных о развитии ребенка, но и его родителей, ближайших родственников.

Метод позволил изучить способность к вероятностному прогнозированию на разных этапах развития ребенка, способность ребенка приобретать психологический опыт, опыт по преодолению стрессовых ситуаций, умение разрешать конфликтные ситуации.

3.3. Сравнительный анализ показателей антиципационной состоятельности у детей с общим недоразвитием речи и с нормативным речевым развитием

С целью изучения особенностей вероятностного прогнозирования у детей с общим недоразвитием речи и детей с нормативным речевым развитием была использована «Методика исследования особенностей прогностической деятельности», разработанная Л.И. Переслени, В.Л. Подобед [6], [92].

При анализе полученных данных учитывалось количество ошибок предсказаний – показатель, отражающий процесс формирования адекватного прогноза. Порядок считается выявленным, если ребенок безошибочно предсказывает каждую следующую букву в трех циклах чередования. Показатель отражает способность ребенка удерживать в памяти свои прогнозы, сопоставлять их с предъявленной информацией, что связано с проявлением такого свойства внимания, как распределяемость.

Дети, обладающие хорошим уровнем прогнозирования, при формировании адекватного прогноза допускают не более 12 ошибок, средним уровнем – диапазон от 13 до 17 ошибок, низким уровнем прогнозирования - 18 – 22 и больше ошибок.

Распределение уровней формирования адекватного прогноза в обеих группах представлено в таблице 6.

Таблица 6

Распределение уровней формирования адекватного прогноза

| Показатели процесса формирования адекватного прогноза | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | | t-критерий | Достоверность различий, p |
|---|--------------------------|----|-----------------------|----|------------|---------------------------|
| | Количество испытуемых | | Количество испытуемых | | | |
| | Чел. | % | Чел. | % | | |
| Низкий уровень | 6 | 7 | 1 | 2 | 1,411 | - |
| Средний уровень | 56 | 62 | 5 | 10 | 6,867 | 0,001 |
| Хороший уровень | 28 | 31 | 44 | 88 | -7,856 | 0,001 |

Анализ полученных данных позволил сделать вывод, что у преобладающей части детей с общим недоразвитием речи формируется адекватный прогноз событий. Показано, что 31% детей обладают хорошим уровнем прогнозирования, 62% - средним уровнем (диапазон от 13 до 17 ошибок) и 7% детей - низким уровнем прогнозирования (18 –22 и больше ошибок).

Следует добавить, что в группе детей с развитием речи, соответствующим возрастной норме правильное прогнозирование букв сформировалось у 88%. Дети с развитием речи, соответствующим норме

быстро выявили порядок чередования букв, допустив при этом не более 12 ошибок, т.е. эти дети обладают хорошим уровнем прогнозирования (см. приложение 9).

Как видно из таблицы, дети с общим недоразвитием речи реже демонстрировали средний ($t = -8,509$, $p < 0,001$) и хороший уровень ($t = -4,180$, $p < 0,001$) формирования адекватного прогноза.

Использование данной методики в психодиагностических целях позволяет выделить и рассмотреть ряд дополнительных показателей. Одним из таких показателей является устойчивость прогностической деятельности. Устойчивую прогностическую деятельность можно констатировать, если ребенок продолжает давать безошибочные предсказания после того, как он выявил порядок чередования букв. Устойчивость прогностической деятельности особенно наглядно проявляется в тех случаях, когда правильное прогнозирование возникает после одного – двух циклов от начала последовательности. Отсутствие ошибок при прогнозировании всех остальных элементов набора указывает на то, что уменьшение интереса к задаче после ее решения не снижает внимания ребенка к поступающей информации.

Ошибки, возникающие в процессе прогнозирования букв используемых последовательностей, следует оценивать как важную не только количественную, но и качественную характеристику, полезную для понимания структуры дефекта. «Ошибки отвлечения» отражают ослабленное внимание ребенка к поступающей информации. Наличие «ошибок отвлечения» демонстрирует, что даже при кратковременном 10 – 15 минутном обследовании, имеющем игровой характер, низкий уровень избирательного внимания, присущий основной массе детей с общим недоразвитием речи, отрицательно сказывается на эффективности переработки информации.

**Распределение показателей устойчивости прогностической
деятельности**

| Тип прогностическ ой деятельности | Эксперименталь ная группа | | Контрольная группа | | t-критерий | Достоверность различий, p |
|--|------------------------------|----|--------------------------|----|------------|------------------------------|
| | Количество испытуемых | | Количество испытуемых | | | |
| | Чел. | % | Чел. | % | | |
| Устойчивая | 13 | 14 | 42 | 84 | -10,967 | 0,001 |
| Неустойчивая | 77 | 86 | 8 | 16 | 10,967 | 0,001 |

Проведенный анализ устойчивости прогностической деятельности в двух группах показал, что у 85% детей экспериментальной группы были зафиксированы «ошибки отвлечения» (см. табл.7). Среди детей контрольной группы «ошибки отвлечения» встречались лишь в 16% случаев. Наблюдения за процессом выполнения детьми данного задания показали, что дети экспериментальной группы, в отличие от сверстников с нормативным речевым развитием, после ошибки долго не могли «встроиться» в текущую последовательность, совершая неправильные предсказания на протяжении нескольких циклов.

Необходимо подчеркнуть тот факт, что «ошибки отвлечения» встречались у детей и экспериментальной и контрольной групп, которых воспитатели характеризовали как невнимательных, легко отвлекаемых. Выявленные особенности коррелировали и с результатами психологического обследования.

Таким образом, у большинства детей с общим недоразвитием речи были зафиксированы «ошибки отвлечения» (см. приложение 10). Существуют значимые различия между экспериментальной и контрольной группой – дети с общим недоразвитием речи существенно чаще допускают «ошибки отвлечения» ($t = 8,523$, $p < 0,001$), чем дети контрольной группы.

Вторая дополнительная качественная характеристика прогностической деятельности была получена из результатов опроса участников после проведения исследования.

Таблица 8

Оценка успешности воспроизведения порядка наборов

| Успешность воспроизведения | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | | t-критерий | Достоверность различий, p |
|---------------------------------------|--------------------------|----|-----------------------|----|------------|---------------------------|
| | Количество испытуемых | | Количество испытуемых | | | |
| | Чел. | % | Чел. | % | | |
| Воспроизведение выявленных порядков | 13 | 14 | 46 | 92 | -13,426 | 0,001 |
| Невоспроизведение выявленных порядков | 77 | 86 | 4 | 8 | 13,426 | 0,001 |

Результаты оценки успешности воспроизведения порядка наборов отражены в таблице 8. Дети контрольной группы без затруднения вспоминали порядок букв любого набора. Другая картина получилась при опросе детей с общим недоразвитием речи. Только 15% детей смогли воспроизвести без затруднений порядок букв, несмотря на то, что элементы этого набора многократно правильно предсказывались (см. приложение 11). Проведенный

анализ успешности воспроизведения порядка наборов в двух группах детей показал следующее: обнаружено, что дети контрольной группы значительно успешнее воспроизводят порядок букв ($t = -13,426$ $p < 0,001$), чем дети из экспериментальной группы.

Таким образом, несмотря на то, что был сформирован правильный прогноз, дети с общим недоразвитием речи не могли вспомнить его. Этот показатель характеризует эффективность запоминания и воспроизведения информации в регистре кратковременной памяти, с одной стороны, и воспроизведения информации, поступающей на хранение в регистр долговременной памяти с другой.

Успешность прогнозирования зависит также от тех стратегий, которые выбирает ребенок в познавательной деятельности. Рациональные стратегии, применяемые ребенком, способствуют отбору релевантной информации. Рациональные стратегии формируются в онтогенезе и зависят от уровня развития высших психических функций.

Л.И. Переслени выделяет рациональные стратегии и три типа нерациональных стратегий (смена стратегий, стратегия случайных предсказаний, стратегия репродуктивных предсказаний).

Считается, что при частой смене стратегий снижается вероятность быстрого выявления порядка чередования букв. Смена стратегий – это форма неэффективного прогнозирования. По всей вероятности, смена стратегий является промежуточной формой прогнозирования. С точки зрения Л.И. Переслени в процессе развития у ребенка с такими особенностями могут сформироваться приемы, обеспечивающие более эффективные способы отбора информации.

При стратегии случайных предсказаний дети бессистемно предсказывают элементы последовательности.

Стратегия репродуктивных предсказаний характеризуется повторением простого порядка чередования, используемого в первом наборе. По данным

Л.И. Переслени такой способ прогнозирования встречается при олигофрении и отражает инертность мыслительных процессов [89].

Таблица 9

Распределение частоты выбора стратегий

| Тип стратегии | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | | t-критерий | Достоверность различий, р |
|-----------------------------|--------------------------|----|-----------------------|----|------------|---------------------------|
| | Количество испытуемых | | Количество испытуемых | | | |
| | Чел. | % | Чел. | % | | |
| Рациональные стратегии | 37 | 41 | 38 | 76 | -4,180 | 0,001 |
| Смена стратегий | 29 | 32 | 11 | 23 | 1,281 | - |
| Случайные предсказания | 24 | 27 | 1 | 1 | -7,543 | 0,001 |
| Репродуктивные предсказания | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - |

При анализе полученных результатов выявлено, что в экспериментальной группе у 36% детей наблюдалась частая смена стратегий и 41% рациональные стратегии. Тогда как в контрольной группе большинство детей (76%) использовали рациональные стратегии.

23% детей из экспериментальной группы использовали стратегию случайных предсказаний. Дети контрольной группы использовали эту стратегию гораздо реже (1%).

Стратегия репродуктивных предсказаний не использовалась ни детьми с общим недоразвитием речи, ни детьми с нормативным речевым развитием (см. табл.9, приложение 12).

Проведенный анализ показал, что дети с общим недоразвитием речи значимо реже используют рациональные стратегии ($t = -4180$, $p < 0,001$).

Стратегия случайных предсказаний ими используется существенно чаще ($t=3,811$, $p < 0,001$). Значимых различий в использовании смены стратегий не обнаружено.

Как известно, для того, чтобы обеспечить способность к вероятностному прогнозированию, память должна быть определенным образом организована [62]. Она должна сохранять информацию о событиях, встречавшихся в прошлом опыте данного индивидуума; о последовательности этих событий и о том, как часто встречались в прошлом опыте та или иная цепочка событий; какова была результативность собственных реакций при разрешении тех или иных задач - ситуаций. Т. е. для эффективного совладания с психотравмирующими ситуациями и их последствиями человек должен, помимо прочего, иметь план действий, правильному выбору которого и должна способствовать вероятностно организованная память.

Исходя из полученных данных, дети с недоразвитием речи такими особенностями не обладают. Они слабо прогнозировали психотравмирующие события, что отличало их по данному параметру от детей с речью, соответствующей возрастной норме. Особенностью деятельности детей с общим недоразвитием речи является то, что они не фиксировали прогнозы, продемонстрировавшие свою ошибочность. Кроме того, отмечалась склонность забывать случайно проявившиеся адекватные способы решения.

Полученные данные позволили сделать следующие выводы: у преобладающей части детей с общим недоразвитием речи формируется адекватный прогноз событий. Но у большинства из них были зафиксированы «ошибки отвлечения». «Ошибки отвлечения» отражают колебания внимания к поступающей информации, низкий уровень избирательного внимания, присущий основной массе детей с недоразвитием речи, что отрицательно сказывается на эффективности переработки информации.

Кроме того, только 15% детей с общим недоразвитием речи смогли воспроизвести без затруднений порядок букв, несмотря на то, что элементы

этого набора остальными детьми многократно правильно предсказывались. Таким образом, несмотря на то, что был сформирован правильный прогноз, дети с общим недоразвитием речи не могли вспомнить его.

Выявлено, что в группе с общим недоразвитием речи 93% детей использовали неэффективные формы прогнозирования - частую смену стратегий, стратегию случайных предсказаний. Тогда как в группе детей с нормативным речевым развитием большинство детей (80%) использовали рациональные стратегии.

При анализе полученных результатов выявлено, что у детей экспериментальной группы формирование правильного прогноза затруднено по сравнению с детьми с нормативным речевым развитием ($p < 0,001$).

Таким образом, можно предполагать, что дети с общим недоразвитием речи не способны извлекать опыт из прошлых событий, а значит адекватно прогнозировать будущее, будут хуже усваивать программу школьного обучения.

С целью изучения антиципационных особенностей детей нами был модифицирован тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) (В.Д. Менделевич). Тест антиципационной состоятельности дает возможность выявить и оценить количественные показатели антиципационных способностей по трем составляющим: личностно-ситуативной, пространственной и временной. Личностно-ситуативная составляющая отражает коммуникативный уровень антиципации, т.е. способность прогнозировать жизненные события и ситуации. Пространственная демонстрирует способности предвосхищать движение предметов в пространстве, упреждать их, координировать собственные движения, проявляя моторную ловкость. Временная презентует хроноритмологические особенности.

Антиципационная деятельность детей с общим недоразвитием речи и детей с нормативной речью иллюстрируется таблицей 10.

**Усредненные показатели модифицированного теста
антиципационной состоятельности (ПК)**

| Составляющие антиципационной состоятельности | Экспериментальная группа | Контрольная группа | t-критерий | Достоверность различий, р |
|--|--------------------------|--------------------|------------|---------------------------|
| Временная | 1,58 | 2,40 | -3,892 | 0,001 |
| Пространственная | 4,48 | 3,10 | 9,622 | 0,001 |
| Личностно-ситуативная | 2,7 | 6,74 | -19,228 | 0,001 |
| Общая | 8,79 | 12,30 | -9,869 | 0,001 |

Полученные данные позволяют говорить о том, что прогнозирование на уровне коммуникации, т.е. событий, поведенческих реакций окружающих, собственных поступков у детей экспериментальной группы носило неадекватный характер.

Полученные расхождения в среднегрупповых показателях указывали на то, что дети контрольной группы были способны предвосхищать ход событий и прогнозировать жизненные ситуации в большей степени, чем дети с общим недоразвитием речи. В связи с типичным для большинства детей с общим

недоразвитием речи инфантилизмом (наивностью, прямодушием, доверчивостью и пр.) их представления о будущем обычно носили эмоционально положительный оттенок. Предвосхищались, как правило, радостные, желанные события, а поведение окружающих рассматривалось как авансирование благоприятного исхода событий. В подавляющем большинстве случаев предвосхищался лишь один (отнюдь не всегда высоковероятный) исход событий, поведения окружающих. Таким образом, прогностическая деятельность у детей с общим недоразвитием речи отличалась ригидностью установок и безальтернативностью.

Оценка характеристик антиципационной деятельности по модифицированному тесту прогностической компетентности (антиципационной состоятельности) показала значимые отличия в среднегрупповых показателях: дети контрольной группы показали результаты личностно-ситуативной составляющей антиципационной состоятельности существенно выше ($t = -19,228, p < 0,001$), детей экспериментальной группы.

Способность действовать и принимать решения с определенным временно – пространственным упреждением будущих событий у детей контрольной группы была также достоверно выше, чем у детей с общим недоразвитием речи. Для них типичным являлась невозможность эффективно рассчитать и планировать время. Оценка времени строилась у них на эмоционально-субъективной основе – время то текло излишне быстро, то тянулось катастрофически медленно. Именно с этим можно связать необязательность детей экспериментальной группы. К примеру, предполагая, что у них достаточно времени для того, чтобы выполнить задание, они, тем не менее, каждый раз опаздывали, не в силах скоординировать выполнение необходимых манипуляций с отведенным для этого временем. Таким образом, можно говорить о том, что и временная (хроноритмологическая) составляющая антиципационной состоятельности у детей с общим недоразвитием речи

отклонялась от нормы, что ярко демонстрируется по результатам модифицированного варианта ТАС (ПК) ($t = -3,892, p < 0,001$).

Полученные результаты свидетельствуют так же о том, что пространственная составляющая прогностической компетентности у детей экспериментальной группы достоверно выше показателей детей контрольной группы ($t = 9,622, p < 0,001$).

По параметру координации движений, который может рассматриваться как еще один признак эффективности прогностической компетентности человека на уровне пространственной составляющей, дети с общим недоразвитием речи достоверно отличались от других. Дети экспериментальной группы хуже других были склонны ориентироваться в пространстве, можно было отметить часто проявляющуюся у них моторную неловкость. Типичным для них являлись частые ошибки как в «ориентировании на местности», так и в «схеме тела» (в частности, для детей с общим недоразвитием речи по сравнению с другими характерно нечеткое различение правого-левого). У этих детей были нарушены координатные представления (представления о нахождении предметов с использованием сочетания «верх – низ», с понятием «с какой стороны от тела»). Предлоги, обозначающие представления об относительном расположении объектов как по отношению к телу, так и по отношению друг к другу (в, над, под, перед и т.п.) появлялись в речи детей с общим недоразвитием речи позже, чем у детей с нормальной речью.

Но результаты по информативным вопросам, оценивающим пространственную составляющую антиципационной состоятельности у детей экспериментальной группы, оказались достоверно выше, чем у детей контрольной группы (4,48 и 3,10 соответственно, $p < 0,001$). Это объясняется тем, что собственные ошибки и промахи детьми с общим недоразвитием речи вытесняются и не замечаются. Из-за присутствия инфантильных черт механизм вытеснения максимально отлажен и совершенен. Он помогает детям с общим

недоразвитием речи не думать о чем-то неприятном, замечать в окружающей жизни одно и не замечать другое, видеть, игнорируя реальность, то, что хочется видеть (см. приложение 14).

Пространственные и временные представления ребенка являются базовой предпосылкой онтогенеза психической деятельности, которые лежат в основе не только познавательного, но и аффективного его развития. В свою очередь, формирование пространственных и временных представлений теснейшим образом связано со своевременным развитием двигательной активности. Развитие пространственных и временных представлений, пространственной ориентировки в онтогенезе лежит в основе собственно когнитивного звена высших психических функций. Недостаточность сформированности пространственных и временных представлений напрямую влияет на уровень актуального интеллектуального развития ребенка, феноменологически это проявляется в нарушениях графической деятельности, чтения, письма, что подтверждается нашими исследованиями.

Одновременно можно констатировать, что подобная недостаточность формирования этих структур оказывала влияние и на формирование эмоционально – личностной сферы.

С целью оценки уровня моторной ловкости, которая рассматривается как отражение вероятностного прогноза на уровне предвосхищения движений, нами использовались графические методы, применяемые для отбора детей при поступлении в школу. Все задания графического теста были направлены на определение уровня развития тонкой моторики руки и координации зрения и движения руки:

- а) Классический вариант теста зрительно – моторной координации А. Керна;
- б) Тест готовности руки к письму Л.А. Венгера (см. приложение 19).

Оценка графического теста

| Показатели развития зрительно-моторной координации | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | | t-критерий | Достоверность различий, р |
|--|--------------------------|----|-----------------------|----|------------|---------------------------|
| | Количество испытуемых | | Количество испытуемых | | | |
| | Человек | % | Человек | % | | |
| Низкий (17%) | 22 | 24 | 1 | 2 | 3,563 | 0,001 |
| Ниже среднего (34%) | 41 | 46 | 3 | 6 | 5,254 | 0,001 |
| Средний (50 %) | 26 | 29 | 22 | 44 | -1,577 | - |
| Высокий (67 -100%) | 1 | 1 | 24 | 48 | -8,509 | 0,001 |

Анализируя полученные данные, можно отметить, что у детей с общим недоразвитием речи отмечались следующие ошибки - неровный, слабый рисунок, излишне сильный нажим, метрическая несформированность (увеличение букв при копировании), элементарные персеверации (многократные обводы, подчеркивание букв, уменьшение элементов рисунка). В то время как в контрольной группе преобладали высокие и средние показатели готовности руки к письму, более точное копирование элементов рисунка, письменных букв.

Проведенный анализ уровня развития зрительно – моторной координации детей в двух группах показал следующее: дети с общим недоразвитием речи значительно чаще, чем дети с речью, соответствующей возрастной норме,

демонстрировали низкие результаты ($t = 3,563$, $p < 0,001$) и результаты ниже среднего уровня ($t = 5,254$, $p < 0,001$). Дети же контрольной группы существенно чаще демонстрировали высокие результаты ($t = -8,509$, $p < 0,001$) (см. табл.13, приложение 17).

Полученные данные подтверждаются анализом анамнестических сведений. У значительной части детей двигательная недостаточность выражалась в виде плохой координации движений, неуверенности в воспроизведении движений, снижении скорости и ловкости их выполнения.

Дети с общим недоразвитием речи отставали от нормально развивающихся сверстников в точном воспроизведении двигательного задания по пространственно – временным параметрам, нарушали последовательность элементов действия, опускали его составные части.

Существуют значимые различия между группой с общим недоразвитием речи и контрольной группой - показатели развития мелкой моторики значимо ниже у экспериментальной группы ($t = -9,578$, $p < 0,001$), что согласуется с выводами других исследователей [46], [60], [87], [134], [135].

Полученные результаты характеризовали также произвольность психической деятельности – способность сознательно управлять своими действиями и психическими процессами. Для детей с общим недоразвитием речи типичным являлся недостаточный самоконтроль при выполнении заданий, они слабо руководствовались правилами, наблюдалось преобладание игровых интересов («А я нарисую вместо дяди машину», «Я хочу съехать с дорожки, пусть будет авария», «Сначала я проеду по дорожкам, а уж потом нарисую буквы» и т.п.). Их внимание быстро истощалось, у ряда детей отмечалась недостаточная его устойчивость, ограниченные возможности распределения. Дети с общим недоразвитием речи меняли последовательность предложенных заданий. Часто свой неуспех они объясняли тем, что забывали инструкцию либо упрощали ее («Я забыл, думал, что нужно было просто наставить много точек», «Я думал нужно просто порисовать»).

Наши выводы находятся в соответствии со взглядами Т.Б. Филичевой [129], [130], [131], Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской [60], которые указывают на то, что речевая недостаточность сказывается и на развитии памяти. При относительно сохранной смысловой, логической у таких детей заметно снижены кратковременная вербальная память и продуктивность запоминания по сравнению с нормально говорящими детьми. Дети часто забывали сложные инструкции (трех-четырёхступенчатые), опускали некоторые их элементы и меняли последовательность предложенных заданий. Дети из контрольной группы, как правило, хорошо запоминали инструкцию, четко выполняли ее.

Для уточнения особенностей социальной адаптации детей был использован Метод исследования фрустрационной толерантности Розенцвейга [67].

Успешность адаптации определяется, в первую очередь, вариативностью и гибкостью поведения, успевающего изменяться вслед за изменениями ситуации. КГА реагирует на нарушение нормальных взаимоотношений с окружающими.

Таблица 11

**Распределение показателей коэффициента
групповой адаптации**

| Коэффициент адаптации, КГА (%) | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | | t- критерий | Достоверная разница, р |
|---|-----------------------------|----|--------------------------|----|----------------|------------------------------|
| | Количество испытуемых | | Количество испытуемых | | | |
| | Чел. | % | Чел. | % | | |
| 16,6 | 9 | 10 | 0 | 0 | 1,768 | - |
| 24,9 | 7 | 8 | 2 | 4 | 0,869 | - |
| 29,1 | 15 | 17 | 0 | 0 | 2,661 | 0,01 |
| 33,3 | 43 | 47 | 18 | 36 | 1,346 | - |
| 37,4 | 6 | 7 | 5 | 10 | -0,699 | - |
| 41,6 | 10 | 11 | 10 | 20 | -1,441 | - |

| | | | | | | |
|------|---|---|----|----|---|---|
| 45,8 | 0 | 0 | 1 | 2 | - | - |
| 50 | 0 | 0 | 12 | 24 | - | - |
| 58,3 | 0 | 0 | 1 | 2 | - | - |
| 66 | 0 | 0 | 1 | 2 | - | - |

Анализируя полученные данные, можно предположить, что дети с общим недоразвитием речи, в большинстве имеющие низкий процент КГА, часто конфликтовали с окружающим, поскольку были недостаточно адаптированы к своему социальному окружению (см. табл.11, приложение 15). Это результат неспособности детей экспериментальной группы предвосхищать ход событий и собственное поведение во фрустрирующих и субъективно значимых ситуациях, что обусловлено особенностями личности, названными антиципационной несостоятельностью в отличие от антиципационной состоятельности (прогностической компетентности), которая была свойственна детям с речью, соответствующей возрастной норме.

В условиях реального или потенциального конфликта дети с общим недоразвитием речи выдвигали, лишь одну версию исхода событий, выбирали лишь один ригидный, по их мнению, единственно возможный способ реагирования. Закономерно, что при реальном стечении обстоятельств у них часто возникали психотравмирующие ситуации (событиям легко приписывался психотравмирующий характер). Особенностью непреднамеренного запоминания детей с общим недоразвитием речи являлось отсутствие фиксации прогнозов, продемонстрировавших свою ошибочность. Кроме того, отмечалась склонность забывать случайно проявившиеся адекватные способы разрешения конфликтных ситуаций.

В ходе исследования выяснилось, что коэффициент групповой конформности, показатель адаптивности (КГА) или, иначе говоря, мера индивидуальной адаптации ребенка к своему социальному окружению у детей контрольной группы значимо выше ($t = -7,543, p < 0,001$).

Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения доступными нормально развивающимся дошкольникам мыслительными операциями, дети с общим недоразвитием речи отставали в развитии вербального мышления. С целью изучения уровня интеллектуального развития нами использовался тест «Стандартные Прогрессивные Матрицы» Дж. Равена, цветной вариант, предназначенный для исследования детей в возрасте от 5, 6 до 11 лет.

Таблица 12

Оценка теста PMR

| Показатели уровня развития интеллекта | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | | t-критерий | Достоверная разница, p |
|---|--------------------------|----|--------------------------|----|------------|------------------------------|
| | Количество испытуемых | | Количество испытуемых | | | |
| | Человек | % | Человек | % | | |
| 5 – 24% (интеллект ниже среднего) | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - |
| 25 - 74% (интеллект средний) | 68 | 76 | 10 | 20 | 7,547 | 0,001 |
| 75 – 94% (интеллект выше среднего) | 22 | 24 | 36 | 72 | -6,129 | 0,001 |
| 95% (высокоразвитый интеллект) | 0 | 0 | 4 | 8 | -2,777 | 0,01 |

Результаты исследования интеллектуальных показателей детей в двух группах представлены в таблице 12. Полученные результаты свидетельствуют о том, что преобладающая часть детей экспериментальной группы (75%) демонстрировала результаты среднеинтеллектуального уровня, что значительно больше ($t= 7,457$, $p < 0,001$), чем в контрольной группе. И лишь четверть из них - результат выше среднего.

В контрольной группе существенно больше детей (72%) демонстрировали результаты выше среднего ($t= -6,129$, $p < 0,001$). Высокоразвитый интеллект

имели 8 % детей контрольной группы. Ни один ребенок с общим недоразвитием речи не дал таких высоких результатов ($t = -2,777$, $p < 0,01$). Обращает на себя внимание различие в распределении результатов выполнения теста невербального интеллекта – результаты ЭГ характеризуются большей «скупенностью» по сравнению с результатами КГ, распределение которых приближается к нормальному.

Кроме того, в обеих группах не было детей с интеллектом ниже среднего уровня (см. приложение 17).

Показатели интеллекта контрольной группы достоверно выше, чем у детей экспериментальной группы ($t = -6,193$, $p < 0,01$).

При проведении качественного анализа выявились следующие результаты. У детей экспериментальной группы быстрее, чем у сверстников с развитием речи, соответствующем возрастным нормам, наступало пресыщение при работе с однотипным материалом («Мне надоели эти коврики», «Давайте поиграем, хватит уже заплаточки расставлять», «Может чем –нибудь другим займемся?»). Дети с общим недоразвитием речи чаще, чем их сверстники из контрольной группы отвлекались. По мере утомления темп их деятельности замедлялся, часто ошибки становились случайными, дети не проводили анализ, а выбирали первый попавшийся фрагмент. Что согласуется с анамнестическими данными и данными других исследователей [32], [34], [35], [57], [117], [131].

Особенностью детей с общим недоразвитием речи являлось отсутствие фиксации прогнозов, продемонстрировавших свою ошибочность. Кроме того, отмечалась склонность забывать случайно проявившиеся адекватные способы решения предложенных задач.

3.4. Структурный анализ исследуемых показателей антиципационной состоятельности и речевого развития детей

Все экспериментальные данные в соответствии с задачами исследования, подверглись количественному анализу путем математической обработки, которая включала в себя:

- 1) вычисление статистических нормативов (средних значений);
- 2) определение достоверности среднегрупповых различий по критерию Стьюдента – Фишера, учитывающего различную размерность исследуемых групп;
- 3) корреляционный анализ.

Полученные данные сведены в таблицу 14.

Таблица 14

Средние значения показателей тестов у детей экспериментальной и контрольной групп

| | Экспериментальная группа | Контрольная группа | t-критерий | Достоверность различий, p |
|----------------------------|--------------------------|--------------------|------------|---------------------------|
| PMR | 53, 11 | 73, 80 | -6, 193 | 0,01 |
| Моторная ловкость | 35, 02 | 60, 50 | -9, 578 | 0,001 |
| КГА | 31, 43 | 40, 46 | -7, 543 | 0,001 |
| Кол-во ошибок предсказаний | 12, 53 | 8, 34 | 8, 523 | 0,001 |
| Временная АС | 1, 58 | 2, 40 | -3, 892 | 0,001 |
| Пространственная АС | 4, 48 | 3, 10 | 9, 622 | 0,001 |
| Личностно – ситуативная АС | 2, 72 | 6, 74 | -19, 228 | 0,001 |
| Общая АС | 8, 79 | 12, 30 | -9, 869 | 0,001 |

Все различия статистически достоверны и средние результаты выполнения использованных в исследовании заданий свидетельствуют о значительном отставании детей экспериментальной группы по основным показателям психического развития.

Был произведен подсчет корреляций по всем показателям. Не было обнаружено связей между социальными (возраст, наличие жилья, образование и т.д.) и тестовыми показателями. Проведя статистическую обработку полученных результатов, мы получили данные о корреляционной связи, представленные в таблице 15.

Таблица 15

**Значимые корреляции независимых показателей
Матрица экспериментальной группы**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|----------|----------|------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 1 | 1 | R = 0.6 | R = 0.66 *** | R = -0.69 *** | R = 0.50 * | - | R = 0.57 *** | R = 0.60 *** |
| 2 | | 1 | R = 0.52 *** | R = -0.39 ** | R = 0.28 ** | R = -0.26 * | R = 0.40 ** | R = 0.31 ** |
| 3 | | | 1 | R = -0.72 *** | R = 0.45 | R = 0.12 | R = 0.66 *** | R = 0.70 *** |
| 4 | | | | 1 | R = -0.44 ** | R = -0.29 ** | R = -0.65 *** | R = -0.78 *** |
| 5 | | | | | 1 | R = -0.09 | R = 0.24 * | R = 0.68 *** |
| 6 | | | | | | 1 | R = 0.01 | R = 0.36 ** |
| 7 | | | | | | | 1 | R = 0.76 *** |
| 8 | | | | | | | | 1 |

Примечание: **1** – РМР; **2** – моторная ловкость; **3** – КГА; **4** – количество ошибок предсказаний; **5** – временная составляющая АС; **6** – пространственная составляющая АС; **7** – личностно – ситуативная составляющая АС; **8** - Общая АС;

- - отсутствие значимых корреляционных связей;

* - корреляции с уровнем значимости $< 0,05$;

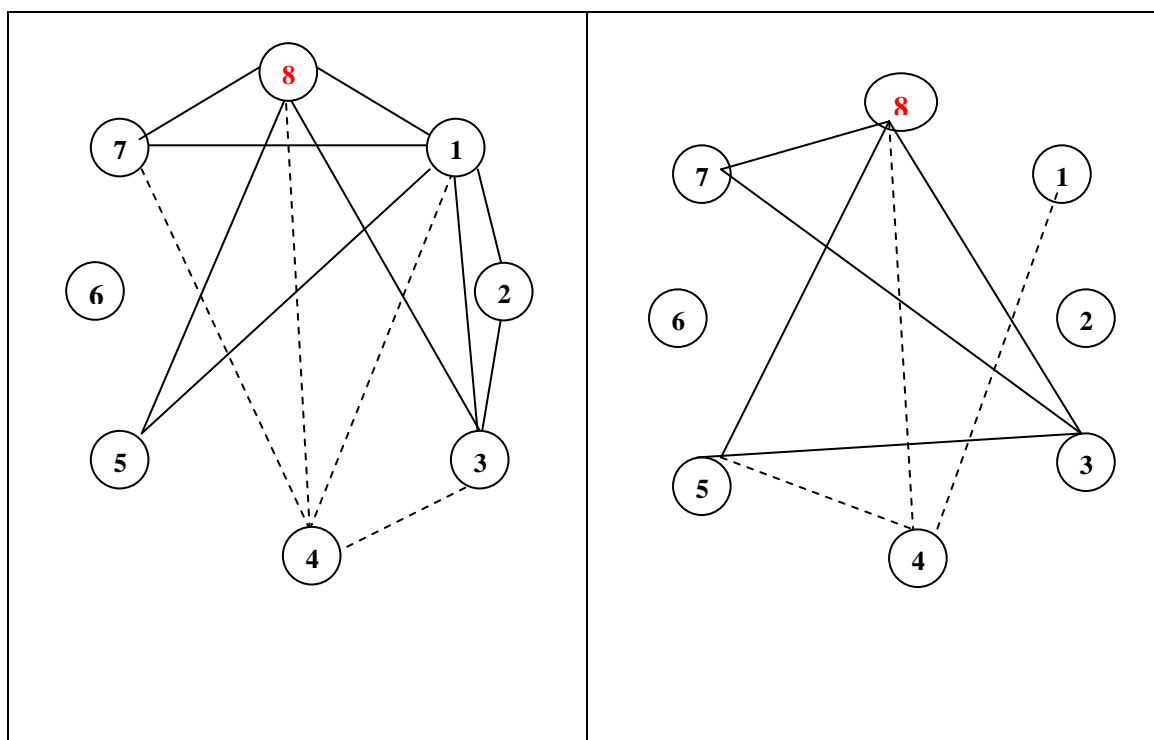
** - корреляции с уровнем значимости $< 0,01$;

*** - корреляции с уровнем значимости $< 0,001$.

Структурные связи между исследуемыми параметрами в группах детей с общим недоразвитием речи и детей с речью, соответствующей возрастным нормам иллюстрируются рисунком 1.

Экспериментальная группа

Контрольная группа



Рисунок

Корреляционные связи между исследуемыми параметрами в экспериментальной и контрольной группах

Примечание: **1** – РМР; **2** – моторная ловкость; **3** – КГА; **4** – количество ошибок предсказания; **5** – временная составляющая АС; **6** – пространственная составляющая АС; **7** – личностно – ситуативная составляющая АС; **8** - Общая АС;

составляющая АС; **7** – личностно – ситуативная составляющая АС; **8** - Общая АС.

- _____ – положительные связи с уровнем значимости $< 0,001$;
- – отрицательные связи.

Матрица экспериментальной группы оказалась насыщенной интеркорреляциями - из 28 возможных значений значимыми (при $p < 0,001$) оказались 14 коэффициентов (10 положительных, 4 отрицательных).

В экспериментальной группе были обнаружены положительные статистические связи высокого уровня значимости между *общей антиципационной состоятельностью* и следующими коэффициентами:

- коэффициентом групповой адаптации ($r = 0,66$),
- личностно – ситуативной составляющей АС ($r = 0,68$),
- временной составляющей АС ($r = 0,76$).

Положительная статистическая связь между показателями общей АС и ее личностно – ситуативной составляющей, коэффициентом групповой адаптации иллюстрировала тот факт, что дети экспериментальной группы, хорошо прогнозировавшие ход событий, обнаруживали высокий уровень адаптивности к социальному окружению, способность принимать решения с временным упреждением.

В экспериментальной были обнаружены связи всех вышеперечисленных коэффициентов с *показателем интеллектуального развития* ребенка:

- личностно – ситуативная составляющая АС: $r = 0,57$,
- временная составляющая АС: $r = 0,50$,
- общая АС: $r = 0,60$,
- КГА: $r = 0,66$.

Связь оказалась выраженной: антиципационная деятельность развивается за счет повышения успешности решения сложных перцептивно – мыслительных задач и расширения социального опыта, его сохранения и систематизации. Дети, имевшие высокий интеллектуальный уровень

обнаруживали и высокий уровень адаптивности к социальному окружению, лично – ситуативную, временную и общую антиципационную состоятельность. Иначе говоря, чем выше интеллектуальный уровень ребенка, тем лучше он прогнозирует ход событий, принимает решения с определенным временно – пространственным упреждением и тем более адаптивно он ведет себя в стрессовой ситуации. В отличие от экспериментальной группы, в контрольной не было обнаружено связи антиципационной состоятельности с показателем интеллектуального развития ребенка.

Для детей экспериментальной группы была характерна значимая отрицательная связь между показателем *количества ошибок предсказания* при формировании адекватного прогноза и следующими коэффициентами:

- показателем лично – ситуативной составляющей АС ($r = -0,65$),
- показателем общей АС ($r = -0,78$),
- показателем интеллектуального развития ребенка ($r = -0,69$),
- показателем КГА ($r = -0,72$).

Эту связь можно интерпретировать следующим образом: дети, допускающие больше ошибок при формировании адекватного прогноза, не всегда были способны действовать и принимать решения с временно – пространственным упреждением, им труднее адаптироваться к социальному окружению. Дети, имевшие высокий интеллектуальный уровень допускали меньше ошибок при формировании адекватного прогноза и обнаруживали высокий уровень адаптивности к социальному окружению, лично – ситуативную антиципационную состоятельность. Прослеживается тенденция: чем выше показатель интеллектуального развития ребенка с общим недоразвитием речи, тем вероятнее от него ожидать, что адекватный прогноз последующих событий у него сформируется с меньшим количеством ошибок.

Были обнаружены положительные статистические связи высокого уровня значимости между показателем *моторной ловкости* и следующими коэффициентами:

- интеллектуальный уровень ($r= 0,61$),
- показатель КГА ($r= 0, 52$).

Дети с низкими показателями моторной ловкости демонстрировали и низкий кий уровень адаптивности к социальному окружению.

Положительные статистические связи подтверждают вывод Н.А. Бернштейна (1991) о том, что двигательная неловкость «интеллектуальна». Он указывает на трудность проведения четкой грани между двигательной неловкостью и неловкостью в психологическом смысле (умственной ненаходчивостью). Наши выводы согласуются с выводами В.Д. Менделевича о принципиальной схожести механизмов, лежащих в основе предвосхищения движений и предвосхищения жизненных ситуаций.

В экспериментальной группе, как и в контрольной, связи пространственной составляющей антиципационной состоятельности с другими показателями не обнаружено. Возможно, это обусловлено тем, что к 7 годам способность к предвосхищению движения предметов в пространстве, упреждению их, координации собственных движения, проявляя моторную ловкость, еще не сформировалась.

У детей исследуемой группы, в отличие от здоровых сверстников, отсутствует прямая зависимость между степенью *социальной адаптации* и антиципационной состоятельностью, как *лично – ситуативной*, так и *временной*. Слабая связь с временной и лично – ситуативной составляющими антиципационной состоятельности и коэффициентом групповой адаптации, была низкого уровня значимости. Возможно, это связано с тем, что стандартность поведения детей с общим недоразвитием речи во фрустрирующих ситуациях не была связана с уровнем их прогностической компетенции, что может быть обусловлено склонностью к фиксации на

самозащитных реакциях, т.е. стандартное реагирование на стрессовую ситуацию обусловлено не умением прогнозировать последствия, а подсознательным включением защитных механизмов, закрепляющим в поведении типичные, испытанные варианты решений.

Таблица 16

Значимые корреляции независимых показателей
Матрица контрольной группы

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|----------|----------|------------------|----------|--------------------|--------------------|----------|-------------------|--------------------|
| 1 | 1 | R= 0.44 ** | - | R= -0.50 *** | R= 0.45 ** | - | R= 0.32 * | R= 0.42 ** |
| 2 | | 1 | - | - | R= 0.36 * | - | - | - |
| 3 | | | 1 | R= -0.43 ** | R= 0.60 *** | - | R= 0.52 *** | R= 0.71 *** |
| 4 | | | | 1 | R= -0.63 *** | - | R= -0.46 ** | R= -0.66 *** |
| 5 | | | | | 1 | - | - | R= 0.78 *** |
| 6 | | | | | | 1 | - | - |
| 7 | | | | | | | 1 | R= 0.62 *** |
| 8 | | | | | | | | 1 |

Примечание: **1** – РМР; **2** – моторная ловкость; **3** – КГА; **4** – количество ошибок предсказаний; **5** – временная составляющая АС; **6** – пространственная составляющая АС; **7** – личностно – ситуативная составляющая АС; **8** - Общая АС;

- - отсутствие значимых корреляционных связей;

* - корреляции с уровнем значимости < 0, 05;

** - корреляции с уровнем значимости < 0, 01;

*** - корреляции с уровнем значимости $< 0,001$.

Из приведенных выше данных таблицы 16 видно, что корреляционные связи контрольной связи существенно отличаются от связей в экспериментальной группе. Для детей с речью, развивающейся соответственно возрастной норме в матрице корреляций из 28 возможных значений значимыми (при $p < 0,001$) оказалось 8 значений (из них 3 отрицательных).

У детей контрольной группы выявлена корреляционная связь показателя *общей антиципационной состоятельности* и следующими коэффициентами:

- личносно – ситуативная составляющая АС ($r = 0,62$),
- временная составляющая АС ($r = 0,78$),
- показателем КГА ($r = 0,71$).

Дети с высоким уровнем антиципационной состоятельности обнаруживали способность предвосхищать события и свое поведение, а также действовать и принимать решения с временным упреждением, что помогало им адаптироваться в социальном окружении. В отличие от экспериментальной группы не было обнаружено связи данных коэффициентов с показателем интеллектуального развития ребенка.

Для детей контрольной группы была характерна значимая отрицательная связь между *показателем количества ошибок предсказания* и следующими коэффициентами:

- показатель интеллектуального развития ($r = -0,50$),
- временная составляющая АС ($r = -0,63$),
- общая составляющая АС ($r = -0,66$).

Эту связь можно интерпретировать следующим образом: чем выше интеллектуальный уровень ребенка, тем меньше ошибок он допускает при формировании адекватного прогноза. Чем скорее прогноз формируется, тем выше способность ребенка прогнозировать события и принимать решения с временным упреждением.

Высоко значимые корреляции между показателем КГА и коэффициентами:

- временной составляющей АС ($r= 0,60$),
- лично – ситуативной составляющей АС ($r= 0,52$),
- общей антиципационной состоятельности ($r= 0,71$),

указывают на то, что у детей контрольной группы, хорошо адаптирующихся к своему социальному окружению, обнаруживается, и высокий уровень прогнозирования хода событий и способность принимать решения с временным упреждением. То есть, чем лучше дети прогнозировали ход событий, чем успешнее принимали решения с временным упреждением, тем более адаптивно они себя вели в коллективе. Показатель групповой адаптации не связан в этой группе, в отличие от группы детей с общим недоразвитием речи, с показателем интеллектуального развития.

В отличие от экспериментальной группы, в контрольной группе не обнаружено связи параметра *моторной ловкости* от других коэффициентов.

Перечисленные взаимосвязи позволяют сформулировать следующие выводы.

У детей с общим недоразвитием речи, в отличие от здоровых сверстников, отсутствует прямая зависимость между степенью социальной адаптации и антиципационной состоятельностью, как лично – ситуативной, так и временной;

- между количеством ошибок, при формировании адекватного прогноза, и временной, и общей антиципационной состоятельностью;

- временной составляющей АС и коэффициентом групповой адаптации.

Все показатели (5 положительных связей, 1 отрицательная) в экспериментальной группе имеют прямую связь с уровнем интеллектуального развития. В контрольной группе такой связи обнаружено не было.

В обеих группах связи пространственной составляющей антиципационной состоятельности с другими показателями не обнаружено.

В целом, результаты корреляционного анализа позволяют утверждать, что дети экспериментальной и контрольной групп, хорошо прогнозировавшие ход событий, обнаруживали высокий уровень адаптивности к социальному окружению, способность принимать решения с временным упреждением.

У детей с общим недоразвитием речи, в отличие от детей, речь которых соответствует возрастным нормам, обнаружена связь между показателем интеллектуального развития ребенка и следующими коэффициентами: личностно – ситуативной и временной составляющими АС, общей АС и КГА. Чем выше оказывался интеллектуальный уровень ребенка с ОНР, тем лучше он прогнозировал ход событий, принимал решения с временно – пространственным упреждением и адаптивно вел себя во фрустрирующей ситуации.

Дети с общим недоразвитием речи, имевшие высокий интеллектуальный уровень допускали меньше ошибок при формировании адекватного прогноза.

У детей исследуемой группы, в отличие от здоровых сверстников, отсутствует прямая зависимость между степенью социальной адаптации и антиципационной состоятельностью, как личностно – ситуативной, так и временной. Это связано с тем, что стандартность поведения детей с общим недоразвитием речи во фрустрирующих ситуациях не была связана с уровнем их прогностической компетенции, т.е. стандартное реагирование на стрессовую ситуацию обусловлено не умением прогнозировать последствия, а подсознательным включением защитных механизмов, закрепляющим в поведении типичные, испытанные варианты решений.

Дети и контрольной, и экспериментальной групп с высоким уровнем антиципационной состоятельности обнаруживали способность предвосхищать события и свое поведение, а также действовать и принимать решения с временным упреждением, что помогало им адаптироваться в социальном окружении.

ВЫВОДЫ

Результаты исследования антиципационных параметров психической деятельности детей старшего дошкольного возраста с различным уровнем речевого развития позволяют сделать следующие выводы:

1. Выявлено, что у преобладающей части детей с ОНР адекватный прогноз событий формируется более медленными темпами, с большим количеством «ошибок отвлечения», с использованием нерациональных стратегий, что позволяет рассматривать вышеуказанные феномены в качестве дифференциально - диагностических критериев оценки уровня речевого развития.

2. Диагностика личностно–ситуативных параметров антиципационной состоятельности у детей с общим недоразвитием речи свидетельствует о выраженном отклонении данных параметров от нормы, что проявляется в невозможности коммуникативного прогнозирования событий, поведенческих реакций окружающих, собственных поступков.

3. Результаты исследования выявили наличие ряда особенностей временной (хроноритмологической) составляющей антиципационной состоятельности при нарушениях речевого развития. В отличие от детей с нормальным развитием речи, способных структурировать время, у детей с общим недоразвитием речи преобладает эмоционально-субъективная оценка времени, ограничивающая их возможности эффективного расчета и планирования времени.

4. Зафиксирован низкий уровень развития моторной ловкости детей с общим недоразвитием речи, которая рассматривается как отражение вероятностного прогноза на уровне предвосхищения движений. Но результаты по информативным вопросам, оценивающим пространственную составляющую антиципационной состоятельности, у детей с общим недоразвитием речи оказалась достоверно выше, чем у детей контрольной группы. Это объясняется

тем, что собственные ошибки и промахи детьми экспериментальной группы не замечаются.

5. Результаты исследования и анализа показателей адаптации детей с общим недоразвитием речи к социальному окружению позволяют говорить о недостаточном развитии антиципационной состоятельности этих детей. Последнее проявляется в повышенной конфликтности, отражающей неспособность ребенка предвосхищать события и собственное поведение во фрустрирующих и субъективно значимых ситуациях.

6. Установлена взаимосвязь особенностей антиципационной деятельности и общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста, заключающаяся, с одной стороны, в снижении показателей личностно – ситуативной и временной состоятельности, с другой – в преобладании более медленных темпов формирования адекватного прогноза, с большим количеством «ошибок отвлечения», с использованием нерациональных стратегий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный теоретический анализ психологических исследований антиципации позволяет говорить об антиципации как об имманентном свойстве психического отражения, включающем в себя не только эффекты временно–пространственного упреждения событий, но и избирательность восприятия средовых воздействий, направленность активности и поведения. При адекватном возрастном развитии механизмы антиципации формируются, по мнению Г.К. Ушакова, к подростковому возрасту.

Поскольку тема вероятностного прогнозирования обладает высокой актуальностью в аспекте анализа психологических механизмов адаптации (в самом широком смысле), проблема предвидения (антиципации) достаточно подробно разрабатывалась как в отношении нормального развития, так и при нарушениях умственного развития различного генеза. Однако антиципационные параметры деятельности детей с общим недоразвитием речи до недавнего времени не стали предметом специальных исследований.

Проведенный обзор теоретических и практических работ по проблеме речевых нарушений в детском возрасте позволил сформулировать рабочее определение общего недоразвития речи, которое использовалось при организации диссертационного исследования. Под общим недоразвитием речи понимается такая форма речевой аномалии, для которой характерно нарушение всех компонентов речи (фонетико-фонематического, артикуляторного, лексического, грамматического), проявляющееся в виде симптомов несформированности или задержки речевого развития при сохранном слухе и интеллекте.

Общепризнанным является положение о полиморфной природе этиологических факторов, вызывающих общее недоразвитие речи. Наиболее распространенным вариантом является сочетание наследственной предрасположенности и раннего повреждения мозга, либо нарушения его развития под действием неблагоприятных факторов экзогенной природы.

Для детей с общим недоразвитием речи, помимо специфического речевого дефекта, характерны парциальные нарушения внимания, памяти, мышления, общения и поведения в целом. Типичными для детей с общим недоразвитием речи являются следующие признаки дизонтогенетического развития — общая моторная неловкость, трудности в формировании двигательных автоматизмов, незрелость эмоционально-волевой сферы в виде инфантилизма, эмоциональная лабильность и дефицит речевой регуляции психической деятельности.

Большинство исследователей подчеркивает непродуктивный характер любого вида деятельности (игры, общения, обучения).

Осознание ребенком речевой неполноценности (в крайних случаях — болезненная фиксация на речевом дефекте) определяет развитие «вторичных» невротических отклонений в его поведении — в виде неуверенности, замкнутости, раздражительности, обидчивости, преобладании негативизма в общении, прежде всего, со сверстниками.

В ходе диссертационного исследования были изучены антиципационные параметры психической деятельности детей с общим недоразвитием речи. Проведенное исследование подтвердило выдвинутую гипотезу, а полученные результаты позволяют говорить о наличии взаимосвязи параметров антиципационной деятельности и общего недоразвития речи. Это новое знание, пополняющее представления о развитии психических функций, сложившихся в психологии.

Описанные параметры антиципационной деятельности, выражающиеся в снижении показателей антиципационной состоятельности, могут обусловить у детей с общим недоразвитием речи преморбид невроза, что является значимым выводом для медицинской психологии.

Результаты исследования могут быть использованы в практике психологической работы с детьми с общим недоразвитием речи дошкольного возраста.

Подводя итоги проведенного исследования, следует отметить перспективы дальнейшей работы. Предполагается, что в научном плане она будет направлена на дальнейшее уточнение психодиагностических критериев выявления антиципационной состоятельности у детей дошкольного возраста, разработку методов коррекции общего недоразвития речи с учетом присущих детям параметров антиципационной состоятельности.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания / Б.Г.Ананьев. – СПб.: Питер, 2001. – 282 с.
2. Акопов А.Ю. Сравнительное изучение прогнозирующей деятельности дошкольников, взрослых и больных шизофренией / А.Ю. Акопов // Вопросы психологии. - 1983. - № 3.- С. 97 -101.
3. Акопов А.Ю. Прогностическая деятельность человека в однозначно-детерминированных средах в норме и патологии / Акопов А.Ю., Случевский Ф.И. // Вопросы психологии. - 1981.- № 3.- С.119-123.
4. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем / П.К. Анохин. - М.: Медицина, 1975. – 447 с.
5. Анциферова Л.И. Личность в трудных жизненных ситуациях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита /Л.И. Анциферова // Психологический журнал. – 1994. - № 1. – С. 3 – 18.
6. Астапов В.М. Исследование особенностей прогностической деятельности для характеристики уровня умственного развития детей / В.М. Астапов // Введение в дефектологию с основами нейро-и патопсихологии.- М.: Международ. пед. Академия, 1994.- С.152 -163.
7. Бадалян Л.О. Невропатология / Л.О. Бадалян. – М.: Просвещение, 1987. – 316 с.
8. Базылевич Т.Ф. Антиципация в структуре действий разного смысла /Т.Ф. Базылевич // Психологический журнал.- 1988. - Т. 9, № 3. - С.121-131.
9. Базылевич Т.Ф. К проблеме задатков прогностических способностей /Т.Ф. Базылевич // Психологический журнал.- 1994.- Т.15.- № 6.-С. 90 - 99.
10. Бауэр Т. Психическое развитие младенца / Т.Бауэр. - М.: Прогресс, 1985. – 320 с.
11. Бейн Э.С. Восстановление речи у больных с афазией / Э.С. Бейн. – М.: Медицина, 1982. – 183 с.

12. Беккер К.П. Логопедия / К.П. Беккер, М. Совак: Пер. с нем.- М.: Медицина, 1981.- 288 с.
13. Беккер Р. Речевые и познавательные способности детей с отставанием в речевом развитии, с дисграфией и дислексией и детей без нарушений / Р.Беккер // Проблемы патологии речи: Тез. Всесоюзного симпозиума, 16-21 октября, 1989 г., г. Москва. – М., 1989. – С.90.
14. Белова-Давид Р.А. Клинические особенности детей дошкольного возраста с недоразвитием речи / Р.А. Белова-Давид // Нарушение речи у дошкольников.- М.: Просвещение, 1972.- С. 32 – 81.
15. Бернштейн Н. А. О ловкости и ее развитии / Н.А. Бернштейн. - М.: Физкультура и спорт, 1991- 288 с.
16. Блейхер В.М. Методы патопсихологического исследования / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков // Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. – М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2002. – С. 112 – 223.
17. Брушлинский А.В. Мышление и прогнозирование: (Логико-психологический анализ) / А.В. Брушлинский. - М.: Мысль, 1979.- 230 с.
18. Брушлинский А.В. Проблема развития и психология мышления / А.В. Брушлинский // Принцип развития в психологии.- М.: Наука, 1978. - С. 38- 63.
19. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь–справочник по психодиагностике /Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – СПб.: Питер Ком, 1999. – 528 с.
20. Вайзман Н.П. Исследование моторики у дошкольников с речевой и умственной недостаточностью / Н.П. Вайзман // Клинико-физиологическое исследование аномального ребенка / Под ред. Л.Ф.Гаврилова, Б.И. Шостак. – М.: МГПИ, -1984. -327 с.
21. Венгер Л.А. Готов ли Ваш ребенок к школе? / Л.А. Венгер, Т.Д. Марцинковская, А.Л. Венгер – М.: Знание, 1994. – 192 с.
22. Венгер Л.А., Филиппов Е.О. О критериях готовности к школьному обучению / Л.А. Венгер, Е.О. Филиппов // Психолого-педагогические проблемы

становления личности и индивидуальности в детском возрасте. – М.: Знание, 1980. – С. 129 – 138.

23. Вероятностное прогнозирование в деятельности человека / Под ред. И.М. Фейгенберга, Г.Е. Журавлева. - М.: Наука, 1977.- 391 с.

24. Власенко И.Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи / И.Т. Власенко. - М.: Педагогика, 1990. - 184 с.

25. Волковская Т.Н. Сравнительное изучение нарушений мыслительной и речевой деятельности у дошкольников с ЗПР и ОНР: Дис. ... канд. психол. наук: 19. 00. 10 / Т.Н. Волковская. - Моск. гос. открытый пед. ун-т. – М., 1999. – 187 с.

26. Воспитание и обучение детей с расстройствами речи / Под ред. Проф. С.С. Ляпидевского.- М.: Просвещение, 1968.- 248 с.

27. Вундт В. Введение в психологию. – СПб.: Питер, 2002. – 125 с.

28. Выготский Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский - М.: Педагогика, 1982. – 361. – (Собр. соч.: В 6 т. Т.2).

29. Выготский Л.С. История развития высших психических функций / Л.С. Выготский // Психология. - М.: Изд-во ЭКСМО - Пресс, 2000.- С. 512 - 755.

30. Выготский Л.С. Специальные вопросы дефектологии / Л.С. Выготский. - М.: Педагогика, 1983. - 368 с. (Собр. соч.: В 6 т. Т.5.)

31. Выготский Л.С. Этюды по истории поведения / Л.С. Выготский, А.Р. Лурия. – М.: Педагогика–Пресс, 1993. – 224 с.

32. Гаркуша Ю.Ф. Особенности общения детей дошкольного возраста с недоразвитием речи / Ю.Ф. Гаркуша, В.В. Коржевина // Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2001. – С. 84 – 99.

33. Глухов В.П. Особенности творческого воображения у детей дошкольного возраста с ОНР / В.П. Глухов // Недоразвитие и утрата речи: Вопросы теории и практики: Межвузовский сборник науч. трудов. - М.: МГПИ, 1985.- С. 41- 48.

34. Грибова О.Е. К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией / О.Е. Грибова // Дефектология. – 1995. - № 6. – С. 63 – 67.
35. Гриншпун Б.М. Недоразвитие речи у дошкольников / Б.М. Гриншпун // Дошкольное воспитание. – 1968. - № 8. – С. 63 – 67.
36. Гудмонайте Р. О некоторых особенностях внимания у детей дошкольного возраста, имеющих общее недоразвитие речи / О. Гудмонайте // Шестая научная сессия по дефектологии: Тез. докладов / Под ред. Т.А. Власовой. – М.: Научно – исследовательский институт дефектологии, 1971. – С.140 - 141.
37. Гульдман В.В. Тактики поведения больных шизофренией и психопатических личностей в вероятностной среде / В.В. Гульдман // Журнал невропатологии психиатрии. - 1978. - № 12. - С. 1845 – 1848.
38. Гульдман В.В. Особенности формирования и использования прошлого опыта у психопатических личностей / В.В. Гульдман, В.А. Иванников // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1974. - № 12. – С. 1830 – 1836.
39. Гуткина Н.И. Ориентационный тест школьной зрелости Керна – Йирасека / Н.И. Гуткина // Психологическая готовность к школе. – М.: Академический проект, 2000. – С. 72 – 76.
40. Жинкин Н.И. Интеллект, язык, речь / Н.И. Жинкин // Нарушение речи у дошкольников.- М.: Просвещение, 1972. - С. 9 -31.
41. Жинкин Н.И. Речь как проводник информации / Н.И. Жинкин. – М.: Наука, 1982. - 159 с.
42. Жукова Н.С. Преодоление недоразвития речи у детей / Н.С. Жукова. – М.: Просвещение, 1994. - 94 с.
43. Жукова Н.С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева.- М.: Просвещение, 1990. - 239 с.
44. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А.И. Захаров. – М.: ЭКСМО – Пресс, 2000. – 448 с.
45. Иншакова О.Б. Особенности формирования зрительно–моторной координации у детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим

- недоразвитием речи / О.Б. Иншакова, Н.В. Качур // Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2001. – С.100 – 103.
46. Каше Г.А. Подготовка к школе детей с недостатками речи / Г.А. Каше.- М.: Просвещение, 1985. – 207 с.
47. Каше Г.А. Формирование произношения у детей с общим недоразвитием речи / Г.А. Каше. – М.: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1962. – 107 с.
48. Кислова Т.Р. Развитие речемыслительной деятельности в процессе коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: Дис. ... канд. пед. наук: 13. 00. 03 / Т.Р. Кислова. - Моск. пед. гос. ун-т. – М., 1996. - 204 с.
49. Ковалев В.В. Расстройства речи в детском возрасте с позиции концепции психического дизонтогенеза, / В.В. Ковалев // Проблемы патологии речи: Тез. Всесоюзного симпозиума, 16 - 21 октября 1989 г., г. Москва. - М.: Изд. Московский НИИ психиатрии Минздрава РСФСР, 1989. - С. 5 - 6.
50. Колповская И.К. Влияние недоразвития речи на усвоение письма / И.К. Колпаковская // Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Изд-во Академии пед. Наук РСФСР, 1961. - 149 с.
51. Корж Н.Н. К характеристике механизма прогнозирования у больных шизофренией / Н.Н. Корж // Журнал невропатологии и психиатрии. - 1969. - Т. 69, вып. 1. - С. 78 - 82.
52. Корнев А.Н. Клинико-лингвистическая характеристика первичного недоразвития речи у детей / А.Н. Корнев // Проблемы патологии речи: Тез. Всесоюз. симпозиума, 16-21 октября, 1989 г., г. Москва. - М.: Изд. Московский НИИ психиатрии Минздрава РСФСР, 1989. - С. 104 – 106.
53. Критчли М. Афазиология / М. Критчли . - Москва: Медицина, 1974. - 232 с.

54. Кузин Ф.А. Диссертация: Методика написания. Правила оформления. Порядок защиты: Практическое пособие для докторантов, аспирантов и магистрантов /Ф.А. Кузин . – 2 – е изд., доп. – М.: Ось –89, 2001. – 320 с.
55. Лебединский В.В. К проблеме нарушения речевого развития / В.В. Лебединский // Патология речи органического и функционального генеза (клинико-психологический аспект и терапия). - М.: Министерство Здравоохранения РСФСР, 1985. - С. 109 - 110.
56. Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. – М.: Академия, 2003. – 144 с.
57. Левина Р.Е. Вопросы логопедии / Р.Е. Левина. – М.: Изд –во Акад. пед. наук РСФСР, 1959. – 314 с.
58. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Прогресс, 1975. – 340 с.
59. Лингарт Й. Процесс и структура человеческого учения / Й. Лингарт. – М.: Прогресс, 1970. – 685 с.
60. Логопедия: Учебник для вузов / Под ред. Л.С.Волковой, С.Н.Шаховской. - М.: Владос, 1999.- 680 с.
61. Ломов Б.Ф. Вопросы общей, педагогической и инженерной психологии / Б.Ф. Ломов.- М.: Педагогика, 1991.- 295 с.
62. Ломов Б.Ф. Память и антиципация / Б.Ф. Ломов // Исследования памяти / Отв. Ред. Н.Н. Корж; АН СССР, Ин–т психологии. - М.: Наука, 1990. - С. 45 – 53.
63. Ломов Б.Ф. Вероятностное прогнозирование как одна из детерминант непреднамеренного запоминания / Б.Ф. Ломов, А.К. Осницкий // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. – 1972. - № 2. – С. 127-131.
64. Ломов Б.Ф. Антиципация в структуре деятельности / Б.Ф. Ломов, Е.Н. Сурков. - М.: Наука, 1980. - 279 с.

65. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.
66. Лубовский В.И. Развитие словесной регуляции у детей (в норме и патологии) / В.И. Лубовский. – М.: Педагогика, 1978. - 224 с.
67. Лукин С.Е. Тест рисуночной ассоциации С. Розенцвейга (руководство по использованию) / С.Е. Лукин, А.В. Суворов. – СПб.: Иматон, 1993. – 63 с.
68. Лурия А.Р. Роль речи в регуляции нормального и аномального поведения / А.Р. Лурия // Лурия А.Р. Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка. – М.: Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1985. – С. 5 – 46.
69. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст) / Е.М. Мастюкова.- М.: Владос, 1997.- 304 с.
70. Менделевич В.Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза / В.Д. Менделевич // Психологический журнал.- 1996.- Т. 17, № 4. - С. 107 - 115.
71. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс, 2001. – 592 с.
72. Менделевич В.Д. О некоторых психологических механизмах неврозогенеза / В.Д. Менделевич // Психологический журнал.- 1990. - № 6. - С. 113 - 117.
73. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика / В.Д. Менделевич. – М.: Медицина; ТЕХЛИТ, 1997. – 496 с.
74. Менделевич В.Д. Психотравма, личность и неврозогенез (антиципационный подход) / В.Д. Менделевич // Социальная и клиническая психиатрия. - 1995. - № 3. - С. 12 – 16.
75. Менделевич В.Д. Тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности): экспериментально – психологический метод оценки готовности к неврологическим расстройствам / В.Д. Менделевич // Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. - № 3. – С. 35 – 40.

76. Менделевич В.Д. Антиципационная состоятельность в структуре личности подростков с девиациями в поведении /В.Д. Менделевич, Э. В. Макаричева // Конгресс по детской психиатрии: Материалы конгресса. – М.: МЕДпресс, 2002. – С. 195 – 197.
77. Менделевич В.Д. Антиципационные особенности психической деятельности детей, страдающих неврозами / В.Д. Менделевич, Д.А. Мухаметзянова // Социальная и клиническая психиатрия. - 1997. - № 2. - С. 31-36.
78. Менделевич В.Д. Невротические мнестические феномены в структуре антиципационных механизмов неврозогенеза / В.Д. Менделевич, В.Т. Плещинская // Российский психиатрический журнал. - 2000.- № 1. - С. 18 - 21.
79. Менделевич В.Д. Неврология и психосоматическая медицина / В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьева. – М.: МЕДпресс – информ, 2002. – 608 с.
80. Меницкий Д.Н. Высшая нервная деятельность человека и животных в вероятностно организованной внешней среде: Автореф. дис. ... д - ра биол. наук: 03.00.13 / Д.Н. Меницкий. – Л., 1981. – 444 с.
81. Мухаметзянова Д. А. Клинические особенности формирования невротических расстройств детей в зависимости от антиципационных параметров психической деятельности: Автореферат дис. ... канд. мед. наук: 19.00.01/ Д.А. Мухаметзянова. - Казань, 1998.- 20 с.
82. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями речи: Сб. статей / Под ред. С.А. Мироновой. – М.: Просвещение, 1987.- 139 с.
83. Найссер У. Познание и реальность. Смысл и принципы когнитивной психологии / У. Найссер. – М.: Прогресс, 1981, - 230 с.
84. Осипенко Т.Н. Психоневрологическое развитие дошкольников / Т.Н. Осипенко. – М.: Медицина, 1996. – 288 с.
85. Очерки по патологии речи и голоса / Под ред. С.С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 1967. – Вып. 3.- 135 с.

86. Павлов И.П. Лекции о работе больших полушарий головного мозга / И.П. Павлов. – М.; Л.: Изд – во АН СССР, 1949. – 352 с. - Полн. собрание трудов. Т.4.
87. Патология речи органического и функционального генеза (клинико-психологический аспект и терапия): Сб. науч. трудов / Моск. НИИ психиатрии. - М.: Министерство Здравоохранения РСФСР, 1985. – 135 с.
88. Переслени Л.И. Анализ корректурной пробы в дифференциально-диагностическом аспекте / Л.И. Переслени // Дефектология. - 1979. - № 5.- С. 23 - 31.
89. Переслени Л.И. Механизмы нарушения восприятия у аномальных детей: психофизиологическое исследование / Л.И. Переслени.- М.: Педагогика, 1984. – 160 с.
90. Переслени Л.И. Особенности вероятностного прогнозирования у детей в норме и патологии / Л.И. Переслени // Вопросы психологии.- 1976.- № 2.- С.113 -123.
91. Переслени Л.И. Появление преднастройки в динамике вызванной активности и времени реакции у детей / Л.И. Переслени, М.Б. Михалевская // Журнал высшей нервной деятельности.- 1982. - Т. 32. - Вып.2.- С. 209 - 217.
92. Переслени Л.И. Исследование прогностической деятельности для характеристики уровня умственного развития детей / Л.И. Переслени, В.Л. Подобед // Дефектология. - 1982. - № 6.- С. 11 - 17.
93. Переслени Л.И. Психофизиологические механизмы формирования прогноза / Л.И. Переслени, Л.А. Рожкова // Психологический журнал. - 1991.- № 5. - С. 51 - 59.
94. Переслени Л.И. Особенности познавательной деятельности младших школьников с недоразвитием речи и с задержкой психического развития / Л.И. Переслени, Т.А. Фотекова // Дефектология. - 1993. - № 5. - С. 3 - 10.

95. Пиаже Ж. Антиципирующая деятельность / Ж. Пиаже // Экспериментальная психология / Ред. - сост. П. Фресс, Ж. Пиаже. – М., 1978. - Вып. 6.- С. 43 - 46.
96. Преснова О.В. Особенности словесно – логического мышления у детей 6 – летнего возраста с общим недоразвитием речи / О.В. Преснова // Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2001. – С.104 – 111.
97. Прогноз в речевой деятельности / Отв. Ред. Р.М. Фрумкина. - М.: Наука, 1974. – 239 с.
98. Регуш Л.А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего / Л.А. Регуш. – СПб.: Речь, 2003. – 351 с.
99. Регуш Л.А. Структура и возрастная динамика способности к прогнозированию / Л.А. Регуш // Психологический журнал. – 1981. - Т. 2. - № 5. - С. 106 - 115.
100. Речевые и нервно – психические нарушения у детей и взрослых.- Л.: Изд – во Ленингр. пед. ин - та, 1987. – 160 с.
101. Рожкова Л.А. Особенности ориентировочной реакции как диагностический показатель уровня сформированности нейрофизиологических механизмов внимания и памяти у детей с нарушениями познавательной деятельности / Л.А. Рожкова, Л.П. Григорьева, Л.И. Фильчикова, З.С. Алиева и др. // Дети с проблемами в развитии: комплексная диагностика и коррекция. – М.: Академкнига, 2002. – С. 238 – 303.
102. Ротенберг В.С. Поисковая активность и адаптация / В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский. – М.: Наука, 1984. – 215 с.
103. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер. – Ком., 1998. – 688 с.
104. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии / С.Я. Рубинштейн. - М.: Изд – во ЭКСМО – Пресс, 1999. – 448 с.

105. Рябова Т.В. Творческое мышление и антиципация у больных шизофренией и психически здоровых / Т.В. Рябова, В.Д. Менделевич // Психологический журнал.- 2000, № 1.- С. 125 - 129.
106. Сергиенко Е.А. Антиципация в раннем онтогенезе человека / Е.А. Сергиенко. - М.: Наука, 1992.- 138 с.
107. Сергиенко Е.А. Антиципация в раннем онтогенезе человека: Дис. ... док - ра психол. наук в форме научного доклада: 19. 00. 01 / Е.А. Сергиенко. – М., 1997. – 138 с.
108. Сергиенко Е.А. Генезис элементарных форм антиципации / Е.А. Сергиенко // Психологический журнал.- 1988. - Т. 9, № 6.- С. 73 - 85.
109. Сергиенко Е.А. Антиципация дискретных и непрерывных стимулов в раннем онтогенезе / Е.А. Сергиенко // Психологический журнал. – 1987, № 3. – С. 77 – 86.
110. Сергиенко Е.А. Проблемы психического развития: некоторые дискуссионные вопросы и пути их решения / Е.А. Сергиенко // Психологический журнал. - 1990. - Т. 11, № 1. - С. 79 - 86.
111. Слинко О.А. К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи / О.А. Слинко // Дефектология. – 1992. - № 1. – С. 62 - 68.
112. Соботович Е.Ф. Психологические механизмы, структура и формы первичных нарушений речевого развития / Е.Ф. Соботович // Недоразвитие и утрата речи: Вопросы теории и практики: Межвузовский сборник научных трудов. – М.: МГПИ им. В.И. Ленина, 1985. – С. 3 – 13.
113. Соботович Е.Ф. Формирование навыков речевого общения у детей с первичным недоразвитием речи / Е.Ф. Соботович // Речевые и нервно – психические нарушения у детей и взрослых: Межвузовский сборник науч. трудов / Под ред. Г.А. Волковой, Ю.Г. Демьянова, Л.И. Петрова. – Л.: ЛГПИ им. Герцена, 1987.- С. 17 – 24.

114. Соколов А.Н. Внутренняя речь и мышление / А.Н. Соколов. - М.: Просвещение, 1967. - 248 с.
115. Солженкин В.В. Экспериментально-психологическое исследование прогнозирования у больных невротами / В.В. Солженкин, Г.Г. Носков // Журнал невропатологии и психиатрии.- 1985.- № 12. - С. 1833 - 1837.
116. Соловьева Л.Г. Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи / Л.Г. Соловьева // Дефектология. – 1996. - № 1. – С. 62 – 67.
117. Спирина Л.Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи / Л.Ф. Спирина. - М.: Педагогика, 1980.- 192 с.
118. Суходольский Г. В. Основы математической статистики для психологов / Г.В. Суходольский. – СПб: Изд – во С. – Петерб. гос. ун – та, 1998. – 462 с.
119. Узнадзе Д.Н. Теория установки / Д.Н. Узнадзе. – М.: Изд-во ин - та практ. психологии, 1997. – 448 с.
120. Усанова О.Н. Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями речи / О.Н. Усанова // Дефектология. - 1993. - № 2.- С. 7 - 12.
121. Усанова О.Н. Специальная психология. Система психологического изучения аномального ребенка / О.Н. Усанова.- М.: Изд – во Моск. гос. пед. ин - та, 1990. - 200 с.
122. Усманова О.Н. Особенности зрительного восприятия детей 6-летнего возраста с речевой патологией / О.Н. Усманова, З.З. Фигередо // Патология речи органического и функционального генеза (клинико-психологический аспект и терапия).- М.: Министерство Здравоохранения РСФСР, 1985. - С. 120 - 128.
123. Ушаков Г.К. Пограничные нервно – психические расстройства / Г.К. Ушаков. – М.: Медицина, 1987. – 304 с.
124. Федосеева Е.Г. Формирование коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с ОНР: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Е.Г. Федосеева. – М., 1991. – 191 с.

125. Фейгенберг И.М. Видеть, предвидеть, действовать / И.М. Фейгенберг.- М.: Знание, 1986. - 160 с.
126. Фейгенберг И.М. Нарушения вероятностного прогнозирования при шизофрении / И.М. Фейгенберг // Шизофрения и вероятностное прогнозирование. - М.: Министерство Здравоохранения СССР, 1973. - С. 5 - 19.
127. Фейгенберг И.М. Память и вероятностное прогнозирование / И.М. Фейгенберг // Вопросы психологии.- 1973.- № 1.- С. 37 - 47.
128. Фейгенберг И. М. Вероятностное прогнозирование и преднастройка к движениям / И.М. Фейгенберг, В.А. Иванников. – М.: Изд - во Моск. гос. ун - та, 1978. – 112 с.
129. Филичева Т.Б. Обследование смысловой стороны речи у детей с общим ее недоразвитием / Т.Б. Филичева // Недоразвитие и утрата речи. Вопросы теории и практики: Межвузовский сборник науч. трудов.- М.: Изд - во Моск. гос. ун - та, 1985. - С. 76 - 79.
130. Филичева Т. Б. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение. Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. - М.: ГНОМ и Д, 2000. - 80 с.
131. Филичева Т.Б. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада: В 2 т. / Т.Б. Филичева, Чиркина Г.В. – М.: Альфа, 1993. - Т. 1 – 2.
132. Хватцев М.Е. Логопедия: работа с дошкольниками / М.Е. Хватцев. – М.: АСТ, 2002. – 266 с.
133. Чижик И.А. Психофизиологические предикторы в структуре общего недоразвития речи младших школьников в условиях коррекционно-деятельностного образования: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.02. – Уфа, 2000. – 206 с.
134. Шипицина Л.М. Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи / Л.М. Шипицина, Л.С. Волкова // Дефектология. - 1993.- № 4. - С. 8 - 13.

135. Шипицина Л.М. Комплексное исследование мнестической деятельности младших школьников с речевой патологией / Л.М. Шипицина, Л.С. Волкова, Э.Г. Крутикова // Дефектология.- 1991. - № 2. - С. 16 - 22.
136. Ширяев Д.А. Психофизиологические механизмы вероятностного прогнозирования / Д.А. Ширяев / Латв. НИИ эсперим. и клинич. медицины. - Рига: Зинатне, 1986. -142 с.
137. Эйдемиллер Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапии / Э.Г. Эйдемиллер. – М.: Фолиум, 1996. – 63 с.
138. Юртайкин В.В. Особенности познавательной деятельности детей с тяжелой речевой патологией / В.В. Юртайкин // Патология речи органического и функционального генеза (клинико-психологический аспект и терапия).- М.: Министерство Здравоохранения РСФСР. - 1985. - С. 126 - 127.
139. Adler A. The practice and theory of individual psychology / A. Adler. – New York: Harcourt Brace Jovanovic , 1928. - 295 p.
140. Bangs Jina E. Language and learning disorders of the pre-academic child with curriculum guide / J.E. Bangs . - New York: Appleton Century-Crofts; Livision of Meredith sorp., 1968. – 408 p.
141. Bartlett F. The Mind at Work and play / F. Bartlett . - Cambridge Univ., 1997.- 314 p.
142. Benton A.L. The cognitive functioning of children with developmental disphasia / A.L. Benton // Developmental Disphasia. - London, 1978. – 101 p.
143. Berre M. Speech Disorders Principles and Practices of Therapy / M. Berre, I. Eisenson.- New York, 1956. – 139 p.
144. Beyn E.S. Verbal Paraphasis of Aphasic Patients in the Coursee of Naming Actions / E.S. Beyn, I.T. Vlasenko // Disorders of Communication, 1974. - V. 9, № 1. - P. 15 – 21.
145. Bricker A.L. Effect of word frequency and word length on aphasic spelling errors / A.L. Bricker, H. Schuell and J.J. Jenkins // Journal of Speech and Hearing Research. – 1964. - V. 7, № 2. – P. 39 – 42.

146. Broadbent D. E. Recent analyses of short-term memory / D. E. Broadbent // Кратковременная и долговременная память: XVIII Международный психологический конгресс. Симпозиум 21. - М., 1966. - P. 13 -18.
147. Burner S. Jerome. Beyond the information given / S. Jerom Burner. – London, 1976. - 412 p.
148. Caplan H.Y. Clinical psychiatry / H.Y. Caplan, B.J. Sadock. - Baltimore etc., 1989. – P. 1 - 2.
149. Carter R.L. Aphasia and children / R.L. Carter, M.R. Hohenegger, P. Satz // Science. - 1982. – V.218, № 4574. - P. 91 – 93.
150. Dreber I. W. Lost for words. Language and educational failure / I. W. Dreber. - New York, Basel: Dekker Cop., 1973. - 216 p.
151. Eimas P.D. Infants speech and language / P.D. Eimas // Cognition. - 1981. - V. 11. - P. 478 – 484.
152. Efron R. Temporal perception, aphasia and deja-vu / R. Efron // Brain. - 1963. № 86.- P. 42 – 45.
153. Golstein K. Language and language disturbances. Aphasic symptom complexes and their significance for medicine and theory of language / K. Golstein. - New York, 1960. – 293 p.
154. Pozar L. Predbezne vyskumu cestnos it a nezistnosti u positihnutych jedincov / L. Pozar, M. Andreansky, I. Jakabcic // Zbornik PdF UK Pftdagogica specialis. – Bratislava, 1985. - S. 3 -13.
155. Guilford J. Psychometric methods / J. Guilford. - New York, 1954. – 311 p.
156. Language and mental retardation. Empyreal and conceptual consideration / Ed by Ricard L. Schrefebusch.- New York, 1997.- 208 p.
157. Myklebust H.R. Aphazia in children.- Language development and language pathology / H.R. Myklebust // Handbook of speech pathology.- New York, 1967. – 210 p.
158. Raven J.C. Progressive Matrices / J.C. Raven. – London: H.K. Lewis, 1965. - 85 p.

159. Rosenthal R. H. An examination of attention, arousal and learning dysfunctions of hyperkinetic children / R. H. Rosenthal, T.W. Allen // Psychological Bulletin. - 1978. - V. 85, № 4. – P. 689 - 715.
160. Sergienko E.A. Anticipation in visual behaviour of infants / E.A. Sergienko // Abstract of 11th European conference on visual perception. - Bristol: United Kingdom in “Perception”, 1988.- № 8. - p. 1284.
161. Sergienko E.A. Genesis of the elementary forms of anticipation in infants / E.A. Sergienko // Abstract of 10th Biennial meeting of ISSBD. – Jyvaskyla, 1989. – P. 387.
162. Siwek S. Self. – acceptance of youth with locomotive disfunctions / S. S. Siwek // Psychological Abstracts. – 1985. - V. 72, № 11. - P. 3152.
163. Scholthorst P. Long-term neuropsychiatric development of 11th International Congress European Society for Child and Adolescent Psychiatry / P. Scholthorst, H. Barneveld-Swaab. – New York, 1999. – P. 11 - 43.
164. Steinhausen H.C. Chronically ill and handicapped children and adolescents: personality studies in relation / H.C. Steinhausen // Journal Abnormal Child Psychology. - 1992, № 1. - P. 45 – 60.
165. Wallin A. Clinical and abnormal psychology / A. Wallin . - Paris, 1955. – 274 p.
166. Wood N.E. Delayed speech and language development / N.E. Wood. - New York, 1965. – 142 p.

КВАНТИФИЦИРОВАННАЯ КАРТА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

| | | |
|---|----------------------|--|
| 1 | № амбулаторной карты | |
| 2 | Ф.И.О. | |
| 3 | Дата рождения | |
| 4 | Место обследования | |
| 5 | Дата обследования | |
| 6 | Домашний адрес | |
| 7 | Детский сад | |

II. АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

| 1. Родители | МАТЬ | ОТЕЦ |
|---|-------------|-------------|
| а/ возраст к моменту рождения | | |
| б/ место работы, образование | | |
| в/ соматическое здоровье | | |
| г/ психическое здоровье, характерологические особенности | | |
| д/ наличие вредностей | | |
| е/ алкоголизм | | |
| ж/ асоциальный образ жизни | | |

2. Бабушки, дедушки, братья, сестра, прочие
родственники /только патология/

| |
|--|
| |
| |

3. Особенности течения беременности и родов у матери

| |
|--|
| |
| |

4. Особенности физического и психического развития

| |
|--|
| |
| |

III. МИКРОСОЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ, АДАПТИВНОСТЬ

1. Место и особенности проживания

| | | |
|----|----------------------------------|--|
| а) | с обоими родителями | |
| б) | с матерью | |
| в) | с матерью и с отчимом | |
| г) | с родителями, бабушкой, дедушкой | |
| д) | имеет отдельную комнату | |
| е) | общую с братьями, сестрами | |
| ж) | коммунальная квартира | |

2. Внутрисемейные отношения

| | | дружеские | индифферентные | враждебные |
|----|--|-----------|----------------|------------|
| а) | между родителями | | | |
| б) | между родителем и обследуемым | | | |
| в) | между родителями и старшими родителями, другими родственниками | | | |
| г) | между обследуемым и братом, сестрой | | | |
| д) | между обследуемым и бабушкой, дедушкой | | | |

3. Супружеские проблемы

- а) сексуальные
- б) финансовые
- в) распределение обязанностей
- г) споры по поводу воспитания ребенка
- д) трудности совмещения воспитания ребенка с учебой, работой
- е) отсутствие свободного времени

4. Тип воспитания ребенка

- а) гармоничный
- б) «кумир семьи»
- в) «золушка»
- г) противопоставление детей в семье
- д) тревожно- мнительное
- е) гиперопека
- ж) гипоопека
- з) жестокое обращение

5. С кем преимущественно близок ребенок

6. Контакты и их нарушение

- а) со взрослыми
- б) с детьми (много друзей, мало, нет)
- в) предпочитает общаться со сверстниками
- г) с младшими детьми
- д) со старшими детьми
- е) общается только с детьми родственников

7. Отношение к ребёнку в детском коллективе

- а) дружеское
- б) индифферентное
- в) враждебное
- г) пользуется авторитетом или нет

8. Наличие антисоциального поведения

| | | нет | единичны | модель |
|---|------------------|-----|----------|--------|
| а | агрессия | | | |
| б | оппозиция | | | |
| в | вредные привычки | | | |
| г | воровство | | | |

IV. ЖАЛОБЫ

Ведущие симптомы и синдромы:

1. тревога
2. фобии
3. депрессия
4. нарушения сна
5. энурез
6. энкопрез
7. пищевые расстройства
8. мутизм
9. соматоформные синдромы
10. тики
11. заикание
12. патологические привычки
13. стереотипные действия
14. другие
15. суицидальные попытки
16. утомляемость

V. СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС:

1. Здоровье (оценка специалистов)

- а) педиатр _____
- б) невропатолог _____
- в) окулист _____
- г) другие _____

VI. ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС:

1. Когнитивное функционирование:

- | | |
|----------------------------|---|
| а) словарный запас | - исключение 4го предмета |
| б) речь (наличие дефектов) | - комбинаторику |
| в) запас знаний | д) понимание метафор, пословиц, поговорок |
| г) выполнение заданий на | е) критика к болезни, к ситуации |
| - сравнение | ж) самооценка |
| - классификацию | |
| - обобщение | |

2. Нейропсихологическое функционирование:

- а) внимание
- б) память

3. Особенности характера:

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| а) трудолюбие | л) застенчивость |
| б) работоспособность | м) обидчивость |
| в) целеустремленность | н) аккуратность |
| г) решительность | о) справедливость |
| д) настойчивость | п) ответственность |
| е) организованность | р) агрессивность |
| ж) самостоятельность | с) коммуникативность |
| з) гиперсоциальность | т) особые черты |
| и) терпеливость | у) адекватность притязаний |
| к) осторожность | |

VII. РЕЗУЛЬТАТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

| № | Методы диагностики | Количество баллов |
|---|--|-------------------|
| 1 | ТАС (ПК) | |
| | Личностно – ситуативная АС | |
| | Временная АС | |
| | Пространственная АС | |
| 2 | Тест фрустрационной толерантности, КГА | |
| 3 | Угадай-ка | |
| | Количество ошибок предсказаний | |
| | Устойчивость прогностической деятельности | |
| | Стратегии | |
| 4 | PMR, показатель интеллекта | |
| 5 | Керн, уровень зрительно – моторной координации | |

Таблица 1. Психологические характеристики социальной ситуации развития детей

| | Психологические показатели | ЭГ | КГ |
|---|--|--------------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Место и особенности проживания (%): | | |
| | с обоими родителями | 30 | 52 |
| | с матерью | 45 | 26 |
| | с матерью и с отчимом | 10 | 10 |
| | с родителями, бабушкой, дедушкой | 15 | 12 |
| 2 | Жилищные условия (в %): | | |
| | Имеет отдельную комнату | 6 | 19 |
| | Общую с братьями, сестрами | 73 | 76 |
| | Коммунальная квартира | 21 | 5 |
| 3 | Внутрисемейные отношения (%): | | |
| | между родителями (дружеские / индифферентные / враждебные) | 15 / 66 / 19 | 43 / 50 / 7 |
| | между родителем и обследуемым (дружеские / индифферентные / враждебные) | 91 / 9 / 0 | 98 / 2 / 0 |
| | между родителями и старшими родителями, другими родственниками (дружеские / индифферентные / враждебные) | 47 / 50 / 3 | 51 / 42 / 7 |
| | между обследуемым и братом, сестрой (дружеские / индифферентные / враждебные) | 54 / 12 / 34 | 72 / 13 / 15 |
| | между обследуемым и бабушкой, дедушкой (дружеские / индифферентные / враждебные) | 67 / 33 / 0 | 81 / 19 / 0 |
| 4 | Наличие детей (%): | | |
| | Один ребенок | 39 | 63 |
| | Более одного | 61 | 37 |
| 5 | Супружеские проблемы (%): | | |

| | | | |
|--|---|----|----|
| | финансовые | 70 | 51 |
| | споры по поводу воспитания ребенка | 54 | 67 |
| | трудности совмещения воспитания ребенка с учебой, работой | 36 | 40 |
| | отсутствие свободного времени | 10 | 6 |

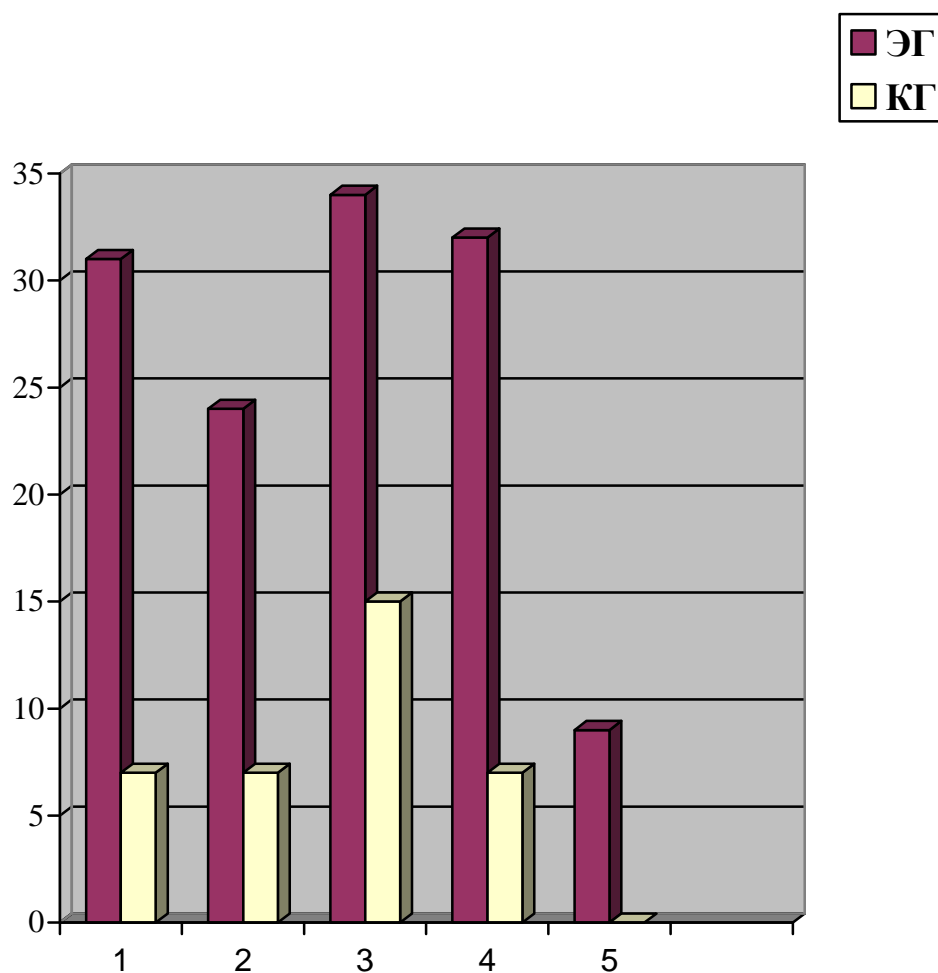


Рисунок 1. **Контакты и их нарушение.** По оси ординат – количество детей в %, по оси абсцисс виды нарушения контактов: **1** – нарушение контактов с детьми; **2** – нарушение контактов со взрослыми; **3** – враждебность к сибсам; **4** – агрессивность; **5** – оппозиция.

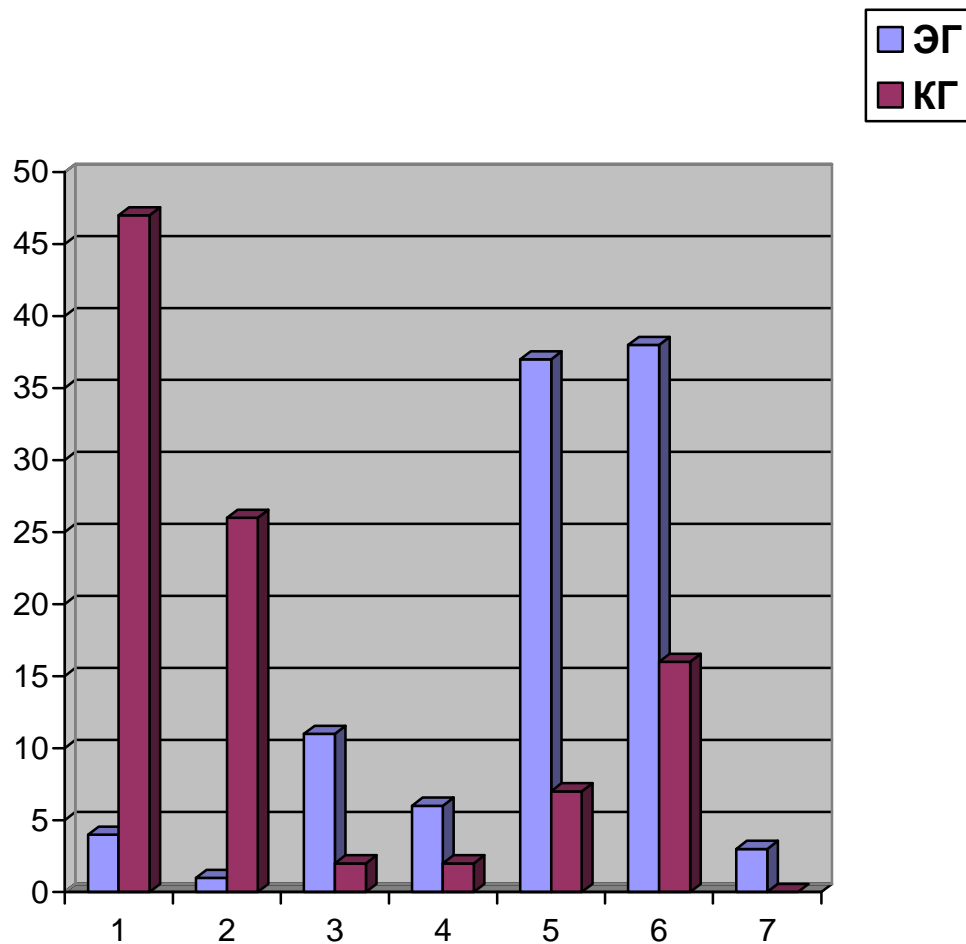


Рисунок 2. **Распределение типов семейного воспитания.** По оси ординат – количество детей в %, по оси абсцисс типы семейного воспитания: **1** – гармоничный тип; **2** – «кумир семьи»; **3** - противопоставление детей в семье; **4** – противоречивое воспитание; **5** - тревожно-мнительное воспитание; **6** – гиперопека; **7** – гипопека.

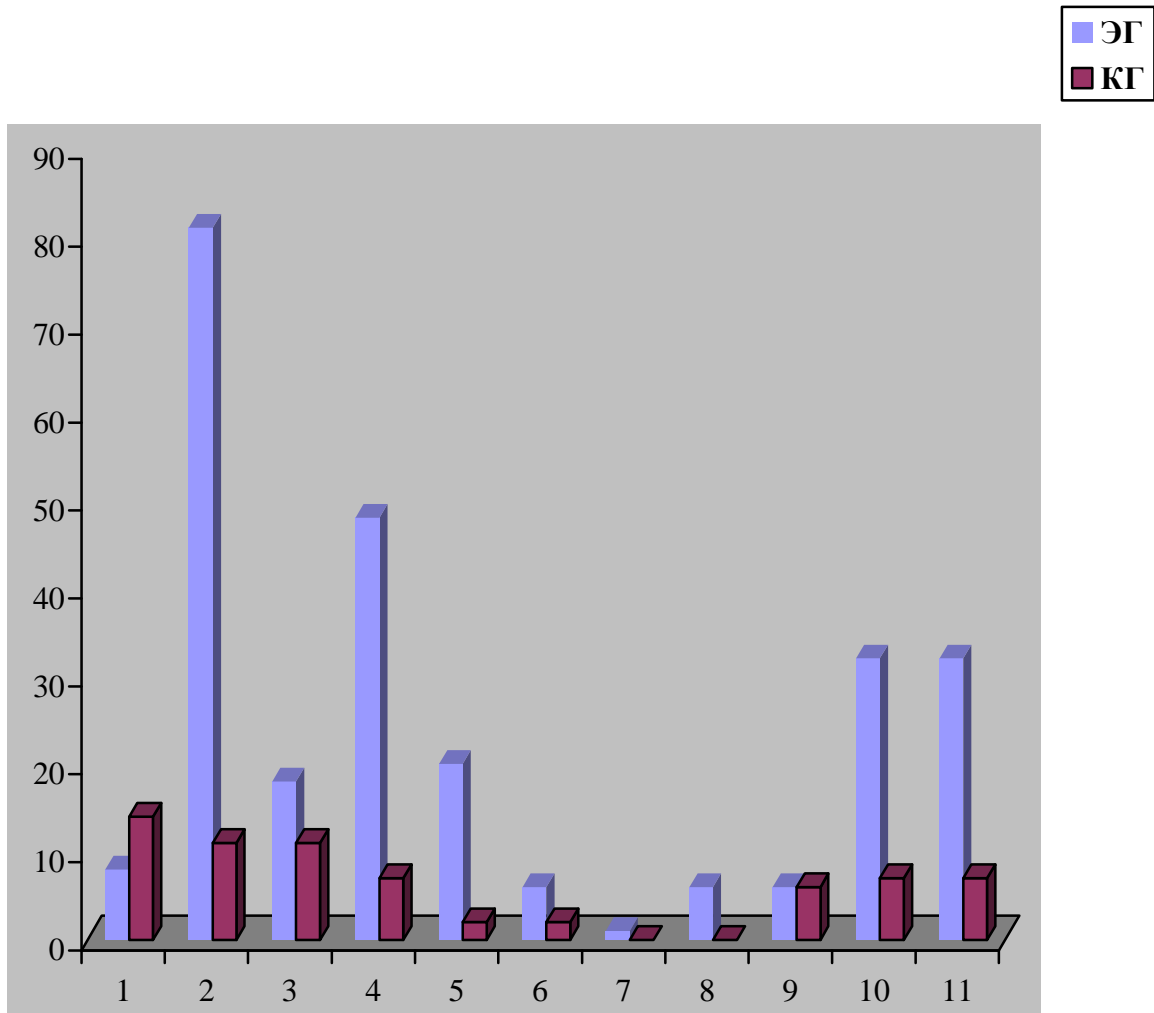


Рисунок 3. Структура предъявляемых психологу жалоб. По оси ординат – количество детей в %, по оси абсцисс виды жалоб, предъявляемых психологу: **1** – страх или тревога; **2** - утомляемость, общая слабость; **3** - обидчивость, слезливость; **4** - нарушение контактов; **5** - двигательная расторможенность; **6** – энурез; **7** – заикание; **8** – тики; **9** – патологические привычки; **10** – нарушение сна; **11** – агрессивность.

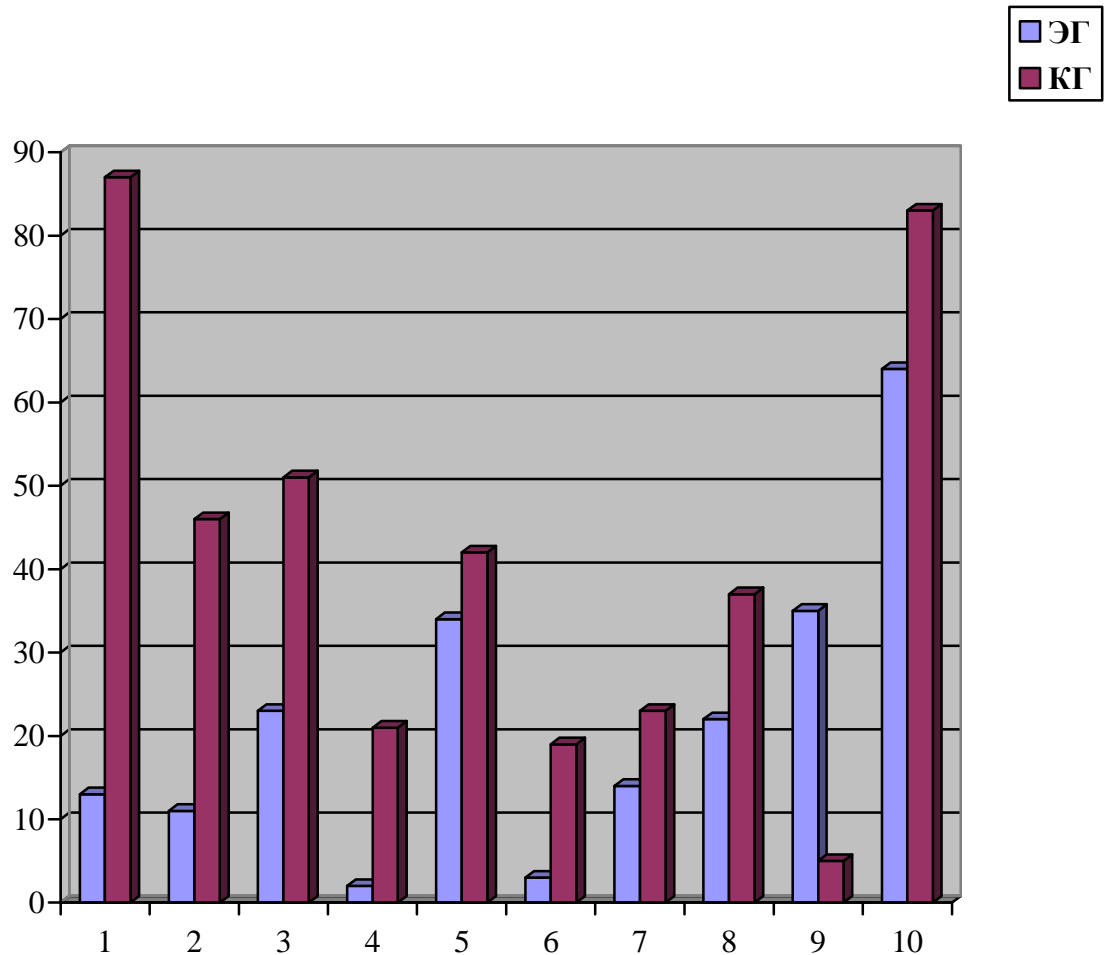


Рисунок 4. Особенности характера детей ЭГ и КГ. По оси ординат – количество детей в %, по оси абсцисс - характерологические особенности: **1**- работоспособность; **2** – организованность; **3** – самостоятельность; **4** – гиперсоциальность; **5** – терпеливость; **6** - осторожность; **7** – застенчивость; **8** – ответственность; **9** – агрессивность; **10**– адекватность притязаний.

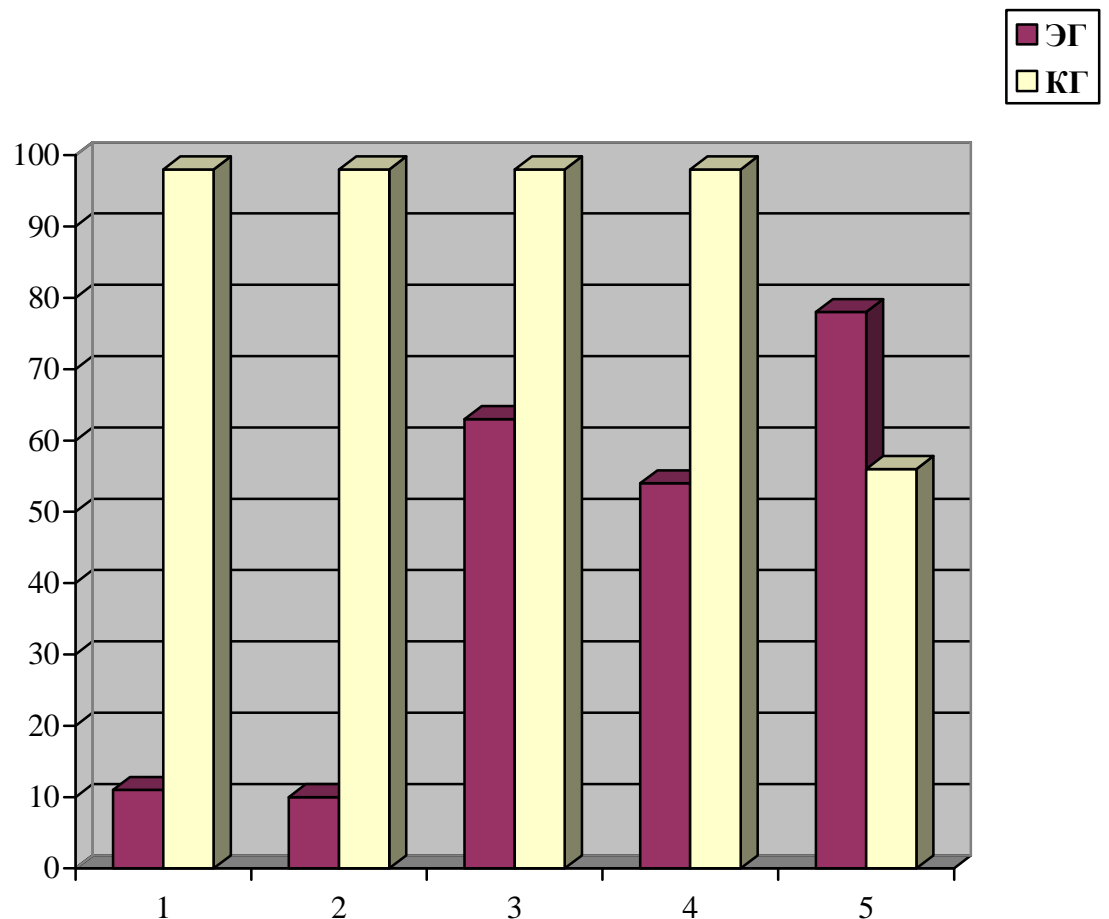


Рисунок 5. **Когнитивное функционирование детей ЭГ И КГ.** По оси ординат – количество детей в %, по оси абсцисс – параметры когнитивного функционирования: **1** - Достаточный словарный запас; **2** - достаточный запас знаний об окружающем; **3** - выполнение заданий на сравнение, классификацию, обобщение, исключение 4го предмета; **4** - понимание метафор, пословиц, поговорок; **5** - самооценка в норме.

Бланк учета правильных и ошибочных предсказаний.

Фамилия, Имя _____

Возраст _____ Группа _____

| 1 набор | | 2 набор | | | | | | 3 набор | | | | | |
|---------|--|---------|--|----|--|----|--|---------|--|----|--|----|--|
| А | | Б | | Б | | Б | | А | | А | | А | |
| 1 | | 1 | | 21 | | 41 | | 1 | | 22 | | 43 | |
| Б | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | |
| 2 | | 2 | | 22 | | 42 | | 2 | | 23 | | 44 | |
| А | | А | | А | | А | | Б | | Б | | Б | |
| 3 | | 3 | | 23 | | 43 | | 3 | | 24 | | 45 | |
| Б | | А | | А | | А | | А | | А | | А | |
| 4 | | 4 | | 24 | | 44 | | 4 | | 25 | | 46 | |
| А | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | |
| 5 | | 5 | | 25 | | 45 | | 5 | | 26 | | 47 | |
| Б | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | |
| 6 | | 6 | | 26 | | 46 | | 6 | | 27 | | 48 | |
| А | | А | | А | | А | | А | | А | | А | |
| 7 | | 7 | | 27 | | 47 | | 7 | | 28 | | 49 | |
| Б | | А | | А | | А | | Б | | Б | | Б | |
| 8 | | 8 | | 28 | | 48 | | 8 | | 29 | | 50 | |
| А | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | |
| 9 | | 9 | | 29 | | 49 | | 9 | | 30 | | 51 | |
| Б | | Б | | Б | | Б | | А | | А | | А | |
| 10 | | 10 | | 30 | | 50 | | 10 | | 31 | | 52 | |
| А | | А | | А | | А | | Б | | Б | | Б | |
| 11 | | 11 | | 31 | | 51 | | 11 | | 32 | | 53 | |
| Б | | А | | А | | А | | Б | | Б | | Б | |
| 12 | | 12 | | 32 | | 52 | | 12 | | 33 | | 54 | |
| А | | Б | | Б | | Б | | А | | А | | А | |
| 13 | | 13 | | 33 | | 53 | | 13 | | 34 | | 55 | |
| Б | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | |
| 14 | | 14 | | 34 | | 54 | | 14 | | 35 | | 56 | |
| А | | А | | А | | А | | Б | | Б | | Б | |
| 15 | | 15 | | 35 | | 55 | | 15 | | 36 | | 57 | |
| Б | | А | | А | | А | | А | | А | | А | |
| 16 | | 16 | | 36 | | 56 | | 16 | | 37 | | 58 | |
| А | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | |
| 17 | | 17 | | 37 | | 57 | | 17 | | 38 | | 59 | |
| Б | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | | Б | |
| 18 | | 18 | | 38 | | 58 | | 18 | | 39 | | 60 | |
| А | | А | | А | | А | | А | | А | | А | |
| 19 | | 19 | | 39 | | 59 | | 19 | | 40 | | Б | |
| Б | | А | | А | | А | | Б | | Б | | Б | |
| 20 | | 20 | | 40 | | 60 | | 20 | | 41 | | | |
| | | | | | | | | Б | | Б | | | |
| | | | | | | | | 21 | | 42 | | | |

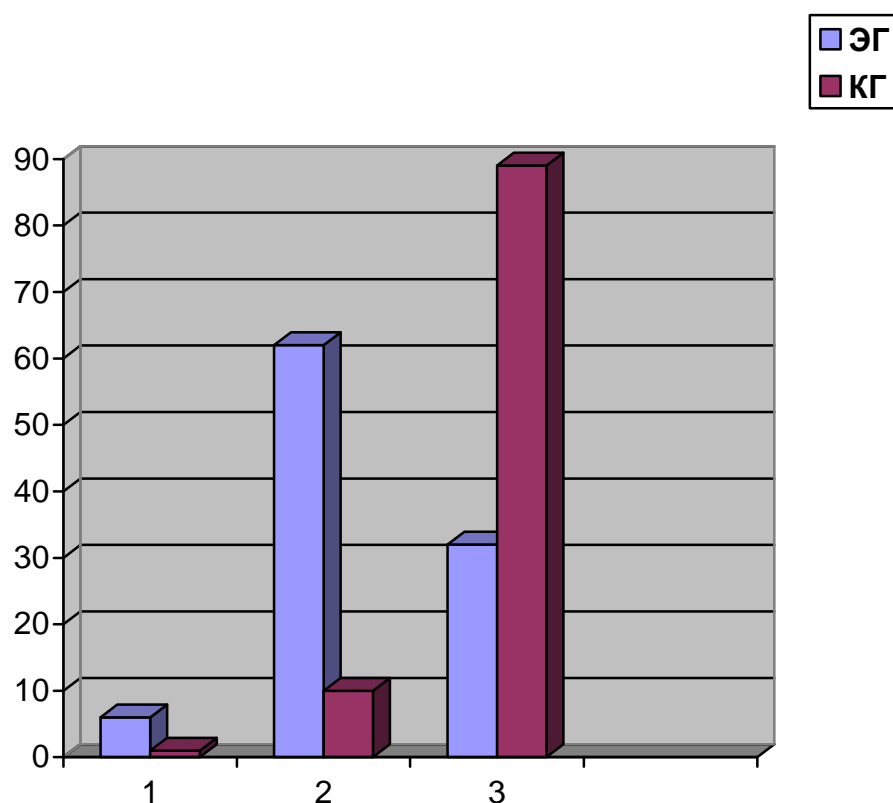


Рисунок 6. **Распределение показателей формирования адекватного прогноза в ЭГ И КГ.** По оси ординат – количество детей в %; по оси абсцисс - уровни формирования адекватного прогноза: **1** – низкий; **2** – средний; **3** – хороший.

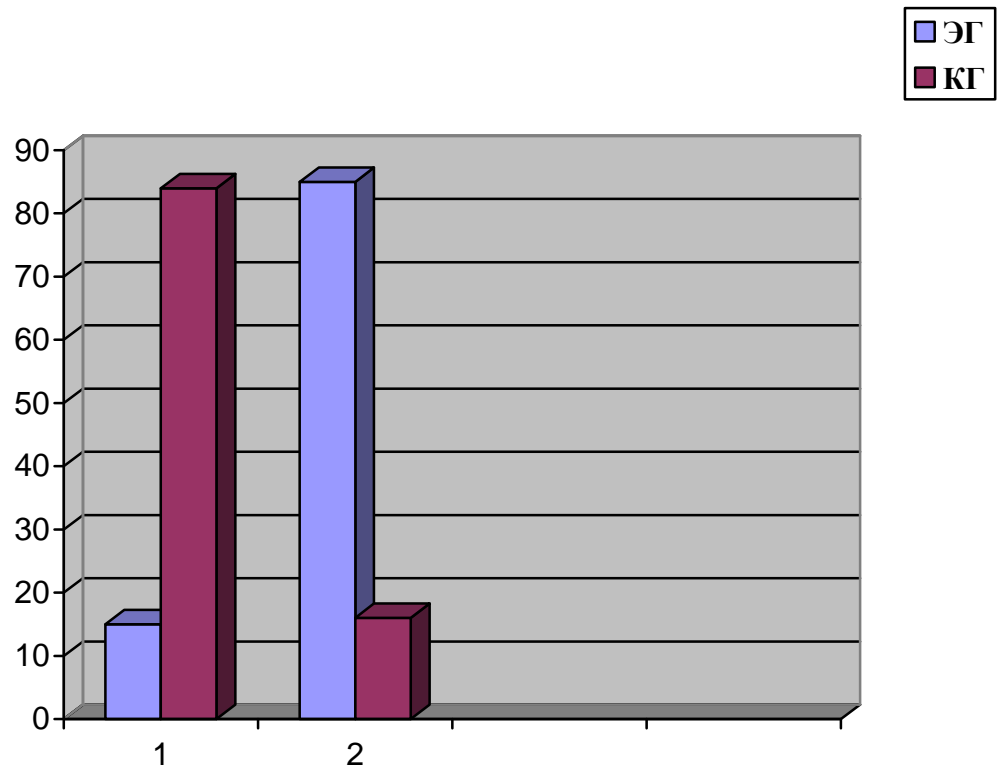


Рисунок 7. Распределение показателей устойчивости прогностической деятельности в двух группах детей. По оси ординат – количество детей (%); по оси абсцисс типы устойчивости прогностической деятельности: **1** – устойчивый тип; **2** – неустойчивый тип.

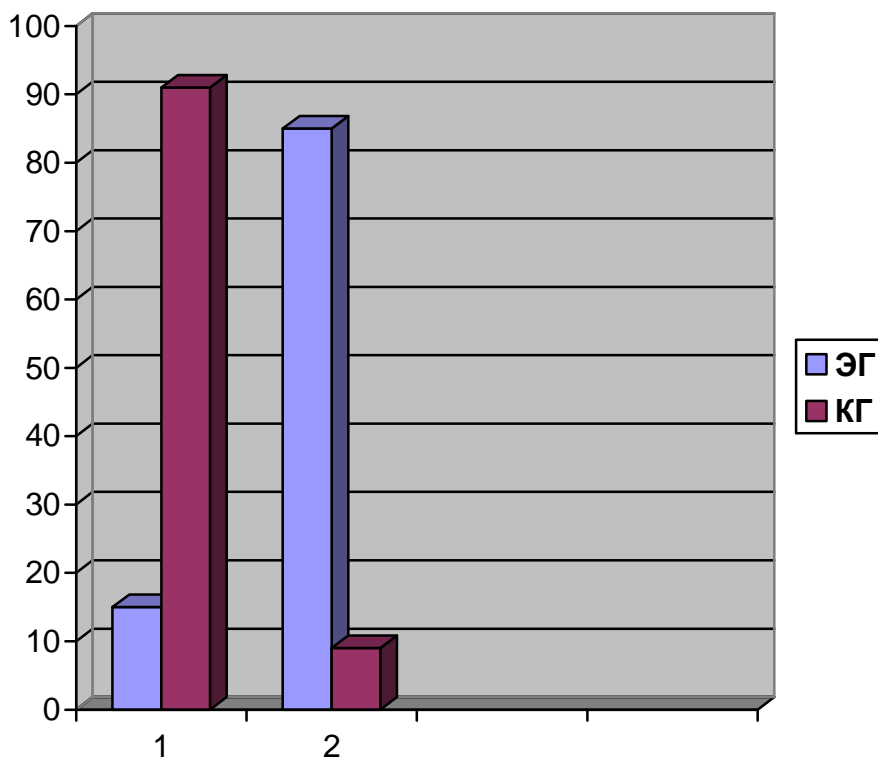


Рисунок 8. **Распределение показателей успешности воспроизведения порядка наборов в двух группах детей.** По оси ординат – количество детей (%); по оси абсцисс - типы успешности воспроизведения: **1** – воспроизведение; **2** – невоспроизведение.

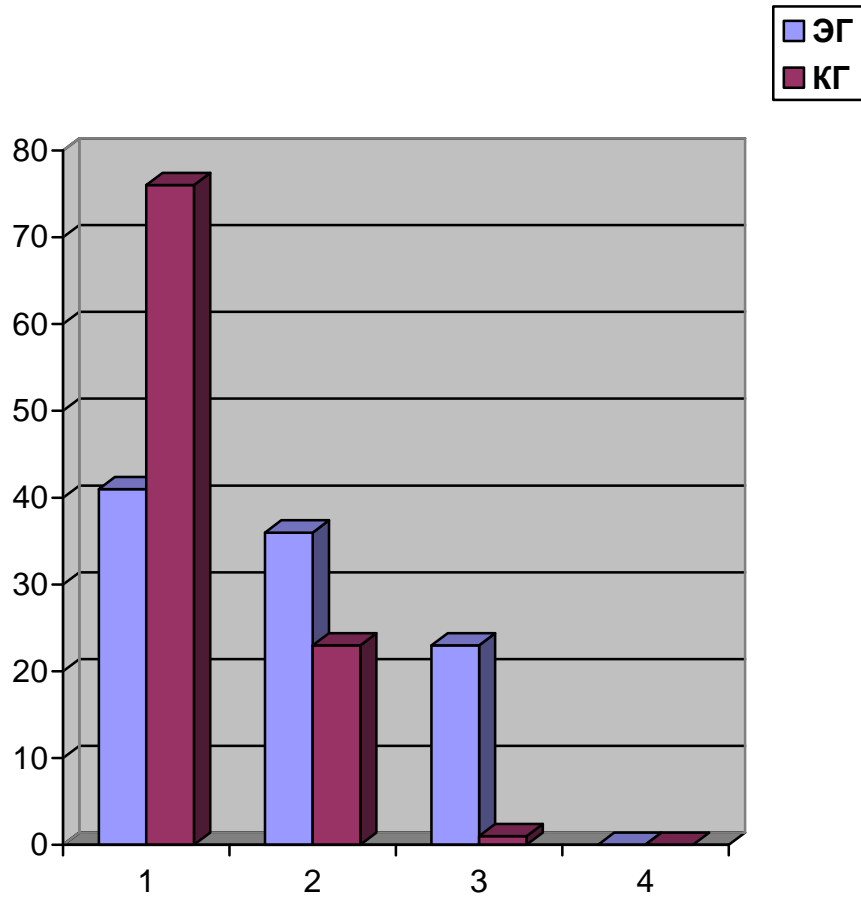


Рисунок 9. Распределение частоты выбора стратегий в двух группах детей. По оси ординат – количество детей (%); по оси абсцисс типы стратегий: **1** – рациональные; **2** – смена стратегий; **3** – случайные предсказания; **4** – репродуктивные предсказания.

**Модифицированный вариант теста антиципационной состоятельности
(ПК)**

1. Ты часто обижаешься на маму, папу, друзей?
2. Тебя удивляет то, что происходит в детском саду, на улице, дома?
3. Ты легко можешь подбросить игрушку и поймать ее?
4. Ты напоминаешь с вечера маме про будильник, чтобы не опоздать в детский сад?
5. Когда ты бегаешь, ты часто спотыкаешься?
6. Ты часто опаздываешь на занятия или прогулку, т.к. не можешь вовремя закончить игру и собрать игрушки?
7. Часто тебе кажется, что времени для прогулки еще много, а оказывается уже давно пора быть дома?
8. Часто ли бывает так, ты делаешь что-то очень хорошо, но тебя за это не хвалят?
9. Тебя часто обманывают?
10. С тобой часто происходят неприятности, случаются разные происшествия?
11. Если кто-то бросает тебе игрушку, ты легко ее поймаешь?
12. Своему другу ты доверяешь полностью и знаешь, что он тебя никогда не обманет?
13. Ты можешь точно забросить мяч в кольцо?
14. Часто ли взрослые ругают тебя незаслуженно?
15. Ты легко можешь подбить муху газетой?
16. Если взрослые тебе что – то обещают, они выполняют это обязательно?
17. Ты часто волнуешься из-за того, что может произойти что-то страшное с тобой или твоими родителями?
18. Ты можешь определить, успеешь ты перейти дорогу перед машиной или нет?
19. Тебе беспокоишься когда кто – то опаздывает?

20. Ты часто ударяешься о мебель, об углы?

Ключ

| | Составляющие АС | № вопросов |
|----|-------------------------|---------------------------------------|
| 1. | Временная | + 4, 18, 19 - 6, 7 |
| 2. | Пространственная | + 3, 11, 13, 15, 20 - 5 |
| 3. | Личностно - ситуативная | + - 1, 2, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 17 |

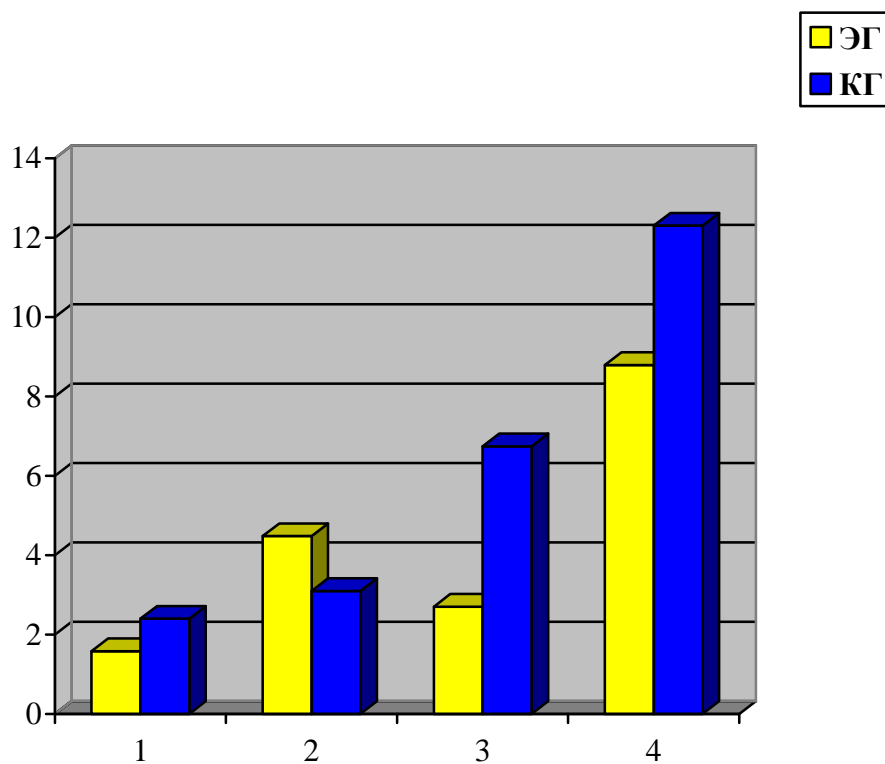


Рисунок 10. Усредненные показатели модифицированного варианта ТАС (ПК) в двух группах детей. По оси ординат – количество детей (%); по оси абсцисс составляющие АС: **1** – временная; **2** – пространственная; **3** – лично – ситуативная; **4** – общая АС.

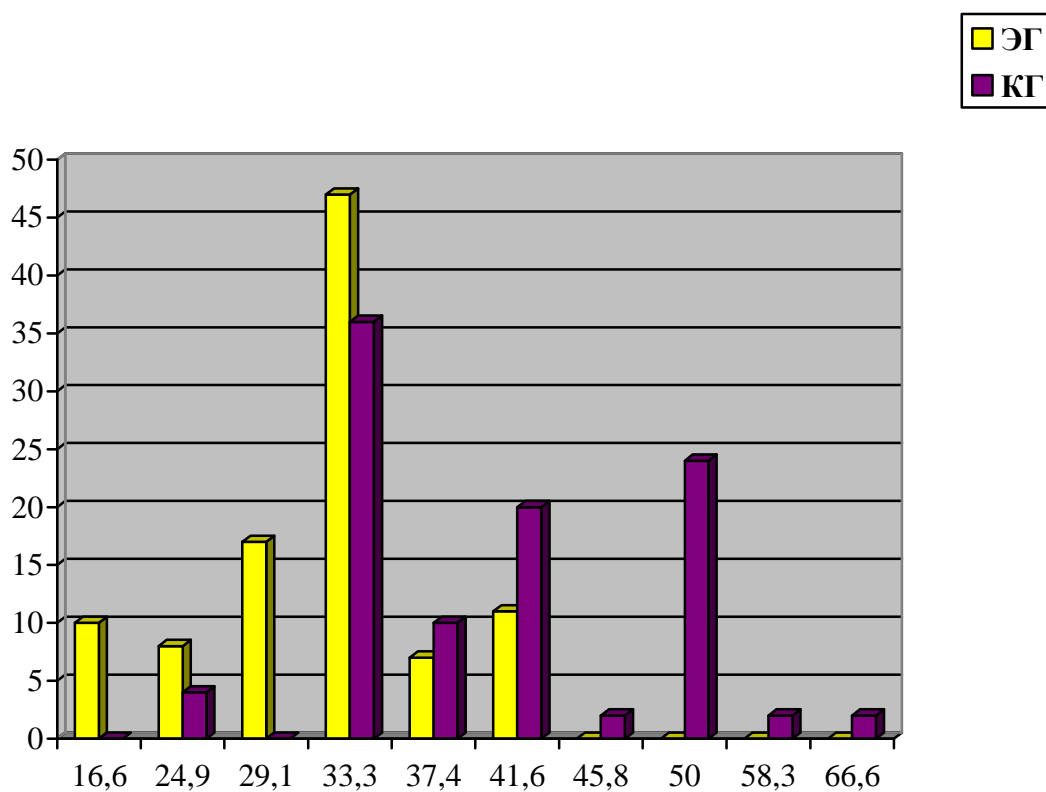


Рисунок 11. Распределение показателей коэффициента групповой адаптации. По оси ординат – количество детей (%), по оси абсцисс – показатели КГА.

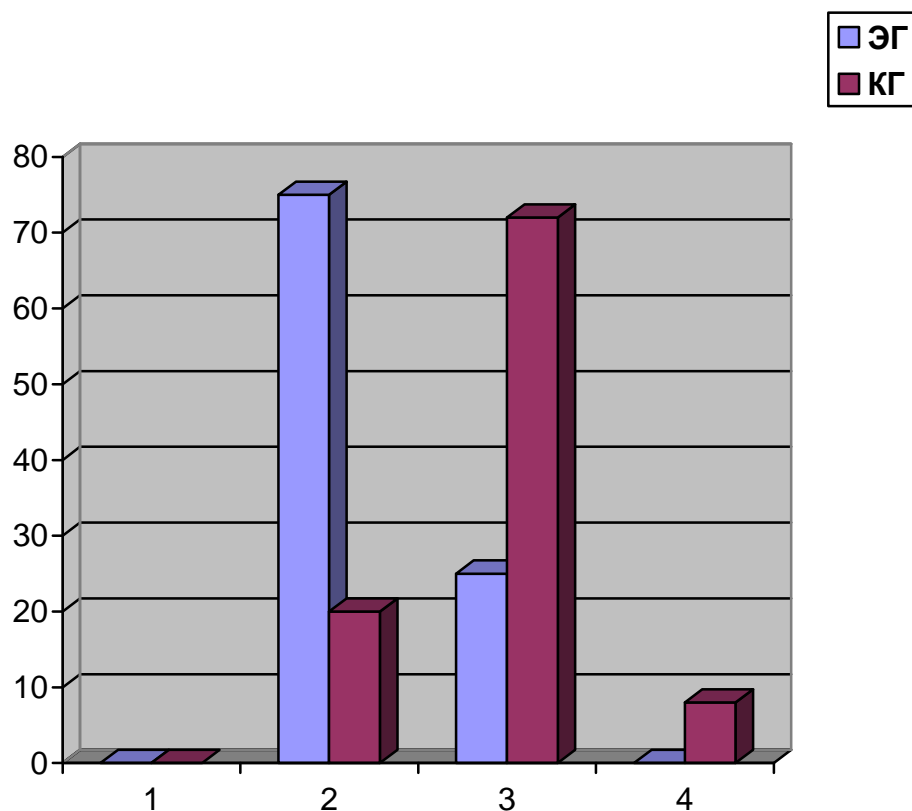


Рисунок 12. **Распределение результатов выполнения теста «PMR» в экспериментальной и контрольной группах.** По оси ординат – количество детей (%); по оси абсцисс – уровень общего интеллекта, измеренный по количеству решенных задач: **1** – ниже среднего (5 -24%); **2** – средний (25 – 74%); **3** – выше среднего (75 – 94%); **4** – высокий (95 – 100%).

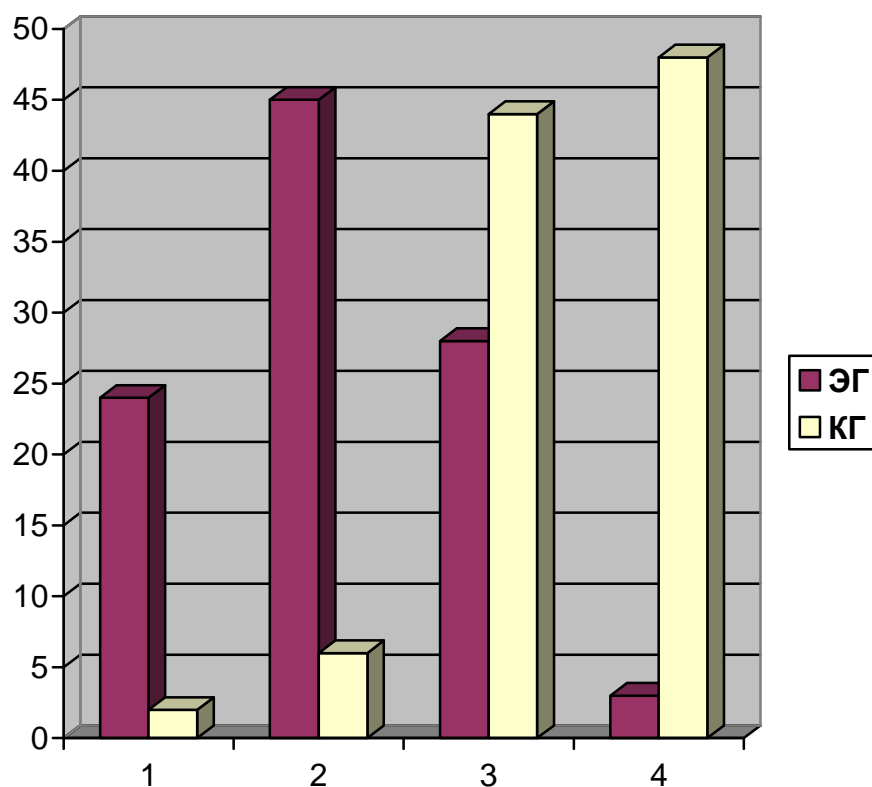


Рисунок 13. Оценка графического теста. По оси ординат - количество детей (%); по оси абсцисс – уровни развития зрительно – моторной координации: **1** – низкий; **2** – ниже среднего; **3** – средний; **4** – высокий.

Рисунок 1

Эй дан чай

Рисунок 2

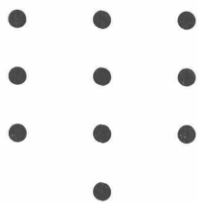


Рисунок 3

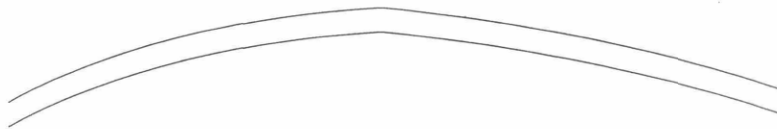


Рисунок 4

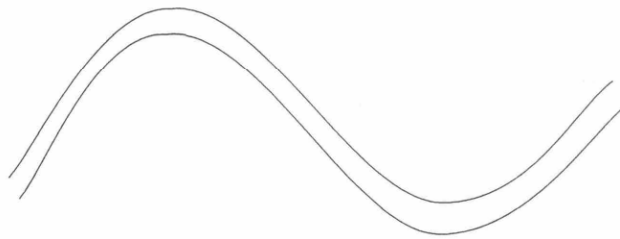


Рисунок 5

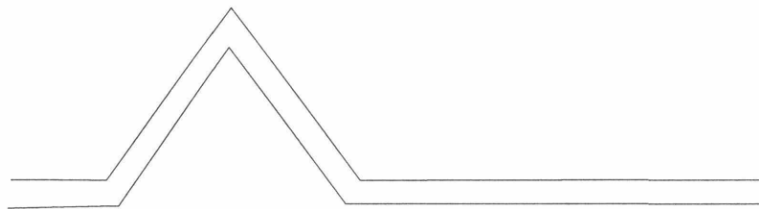


Рисунок 6



ОПРОСНИК АСВ для родителей детей в возрасте 3-10 лет

Уважаемый родитель! Предлагаемый Вам опросник содержит утверждения о воспитании детей. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в «Бланке для ответов».

Читайте по очереди утверждения опросника. Если Вы в общем согласны с ними, то на «Бланке для ответов» обведите кружком номер утверждения. Если Вы в общем не согласны - зачеркните этот же номер в бланке. Если очень трудно выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше 5.

В опроснике нет «неправильных» или «правильных» утверждений. Отвечайте так, как Вы сами думаете. Этим Вы поможете психологу в работе с Вами.

На утверждения, номера которых выделены в опроснике жирным шрифтом, отцы могут не отвечать.

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) - пообщаться, поиграть.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которые не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходят ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался сам (сама).
5. Наш ребенок имеет больше обязанностей - в уходе за собой, поддержании порядка, чем большинство детей его возраста.
6. Моего ребенка очень трудно заставить что-нибудь сделать, чего он не любит.

7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильно ли поступают их родители.
8. Мой сын (дочь) легко нарушает запреты.
9. Если хочешь, чтобы твой (я) сын (дочь) стал (а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь)
11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал бы.
12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил (а) по отношению к нему (ней) неправильно.
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми, в общем-то, утомительное дело.
17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.
18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой (я) муж (жена) не мешал бы мне.
19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой ребенок.
23. Если игрушка ребенку нравится, я куплю ее, сколько бы она не стоила.
24. Мой сын (дочь) непонятлив (а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).
25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам (а).

27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
28. Мой сын (дочь) сам (а) решает, с кем ему (ей) играть.
29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.
30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
- 32.** Мы с ребенком понимаем друг друга лучше, чем мы с супругом.
33. Меня огорчает, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.
34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, лучше всего сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок растет слабым и болезненным.
36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.
37. У моего сына (дочери) есть недостатки, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.
38. Нередко бывает, что когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).
39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.
41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.
42. Мне много раз пришлось пропустить родительское собрание.
43. Стремлюсь к тому, чтобы мой ребенок был обеспечен лучше, чем другие дети.
44. Если побывать в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
45. Мне часто приходилось давать моему сыну (дочери) трудные для него (нее) поручения.
46. Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки.

47. Главное чему родители могут научить своих детей - это слушаться.
48. Мой ребенок сам решает, сколько, чего и когда ему есть.
49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я - мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он (а) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа.
59. Мужчина хуже умеет понимать чувства другого человека, чем женщина.
60. Женщина хуже умеет понимать чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось и приходится отказываться.
62. Родители, которые слишком много суетятся вокруг своих детей, вызывают у меня раздражение.
63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Сам (а) лучше знаю, чего ему (ей) больше надо.
65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его (ее) товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей) хочется, а не то, что надо.

67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.
68. Если мой ребенок не спит, когда ему положено, я не настаиваю.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим детям.
70. От наказаний мало проку.
71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, - очень строги.
72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил никого, кроме меня.
73. Мне нравятся маленькие дети, поэтому не хотела бы, чтобы он (а) слишком быстро вырос (а).
74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).
75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходится ему (ей) многое позволять.
76. Воспитание детей - тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен не получаешь ничего.
77. С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него действует - это постоянные строгие наказания.
78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.
79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его делах, здоровье и т. д.
82. Так повелось, что о ребенке я вспоминаю, если он что-нибудь натворил или с ним что-нибудь случилось.
83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего он (а) хочет.
84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Стараюсь как можно раньше приучить ребенка помогать по дому.
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.

87. Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так как говорят родители.
88. В нашей семье так принято, что ребенок делает, что хочет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание - ремень.
90. Многие недостатки в поведении моего ребенка пройдут сами собой с возрастом.
91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы боремся за него (ее). Если все тихо, мы опять оставляем его (ее) в покое.
- 92.** Если бы мой сын не был бы моим сыном, а я была бы помоложе, то наверняка в него влюбилась бы.
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. В недостатках моего сына (дочери) виноват (а) я сам (а), потому что не сумел (а) его (ее) воспитать.
95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался жить.
96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.
97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он (а) немедленно использует это во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что если я говорю сыну (дочери) одно, то муж (жена) специально говорит наоборот.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.
100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).
103. Желание моего сына (дочери) - для меня закон.
- 104.** Мой сын очень любит спать со мной.
105. У моего сына (дочери) плохой желудок.
106. Родители нужны ребенку лишь пока он не вырос. Потом он о них вспоминает все реже.
107. Ради сына (дочери) я пошел бы на любую жертву.

108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.
109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему все прощаю.
- 110.** Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.
111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
112. Большинство детей - маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.
114. Когда все благополучно, я меньше всего интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку «Нет».
116. Меня огорчает, что мой сын все менее нуждается во мне.
117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем у большинства других детей.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению родителей.
119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.
120. Большую часть своего времени сын (дочь) проводит вне дома - в яслях, детском саду, у родственников.
121. У моего сына (дочери) вполне хватает времени на игры и развлечения.
- 122.** Кроме моего сына мне больше никто на свете не нужен.
123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко думаю, что я слишком рано женился (вышла замуж).
125. Все чему научился мой ребенок к настоящему времени, произошло только благодаря моей постоянной помощи.
126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).
127. Я не могу вспомнить, когда в последний раз отказал (а) своему ребенку в покупке какой-нибудь вещи (мороженое, конфеты, «пепси» и т. д.).
- 128.** Мой сын говорил мне - вырасту, женюсь на тебе, мама.

129. Мой сын (дочь) часто болеет.

130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

Таблица 2. Результаты исследования детей ЭГ.

| № п/п | 1. PMR | 2. Керн | 3. КГА | 4. Угадайка | 5. Временная АС | 6. Пространственная АС | 7. Личностно- situационная АС | 8. Общая АС |
|-------|--------|---------|--------|-------------|-----------------|------------------------|-------------------------------|-------------|
| 1 | 75 | 34 | 37,4 | 7 | 2 | 5 | 3 | 10 |
| 2 | 75 | 50 | 41,6 | 9 | 3 | 6 | 3 | 12 |
| 3 | 75 | 34 | 33,3 | 7 | 3 | 5 | 4 | 12 |
| 4 | 75 | 34 | 29,1 | 13 | 0 | 4 | 3 | 7 |
| 5 | 25 | 17 | 29,1 | 14 | 0 | 5 | 4 | 9 |
| 6 | 75 | 50 | 33,3 | 7 | 1 | 5 | 5 | 12 |
| 7 | 90 | 50 | 41,6 | 9 | 3 | 5 | 5 | 13 |
| 8 | 25 | 34 | 29,1 | 15 | 1 | 5 | 3 | 9 |
| 9 | 50 | 17 | 37,4 | 6 | 2 | 7 | 3 | 12 |
| 10 | 50 | 34 | 33,3 | 9 | 2 | 7 | 4 | 13 |
| 11 | 75 | 50 | 29,1 | 15 | 2 | 4 | 0 | 6 |
| 12 | 25 | 17 | 33,3 | 13 | 1 | 5 | 3 | 9 |
| 13 | 50 | 34 | 37,4 | 10 | 2 | 5 | 4 | 11 |
| 14 | 25 | 34 | 29,1 | 20 | 0 | 5 | 2 | 7 |
| 15 | 50 | 17 | 29,1 | 14 | 4 | 4 | 1 | 9 |
| 16 | 25 | 34 | 29,1 | 13 | 0 | 4 | 2 | 6 |
| 17 | 50 | 17 | 33,3 | 13 | 3 | 4 | 2 | 9 |
| 18 | 50 | 34 | 33,3 | 13 | 3 | 4 | 3 | 10 |
| 19 | 50 | 34 | 33,3 | 13 | 2 | 4 | 3 | 9 |
| 20 | 75 | 50 | 29,1 | 14 | 0 | 3 | 4 | 7 |
| 21 | 90 | 34 | 33,3 | 11 | 2 | 4 | 4 | 10 |
| 22 | 50 | 34 | 29,1 | 14 | 0 | 4 | 2 | 6 |
| 23 | 50 | 34 | 33,3 | 13 | 1 | 4 | 3 | 8 |
| 24 | 50 | 17 | 33,3 | 13 | 0 | 5 | 3 | 8 |
| 25 | 75 | 34 | 33,3 | 11 | 2 | 5 | 2 | 9 |
| 26 | 75 | 50 | 24,9 | 14 | 1 | 4 | 2 | 7 |
| 27 | 50 | 50 | 33,3 | 9 | 3 | 4 | 2 | 9 |
| 28 | 50 | 17 | 33,3 | 13 | 0 | 5 | 5 | 10 |
| 29 | 50 | 50 | 24,9 | 13 | 2 | 3 | 2 | 7 |
| 30 | 50 | 34 | 33,3 | 11 | 3 | 5 | 2 | 10 |
| 31 | 50 | 50 | 33,3 | 13 | 2 | 4 | 3 | 9 |
| 32 | 25 | 17 | 16,6 | 15 | 0 | 6 | 1 | 7 |
| 33 | 50 | 50 | 41,6 | 15 | 0 | 4 | 3 | 7 |
| 34 | 50 | 34 | 24,9 | 13 | 0 | 4 | 2 | 6 |
| 35 | 50 | 50 | 33,3 | 13 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 36 | 50 | 50 | 33,3 | 14 | 3 | 4 | 3 | 10 |
| 37 | 50 | 34 | 33,3 | 12 | 2 | 4 | 4 | 10 |

| | | | | | | | | |
|----|----|----|------|----|---|---|---|----|
| 38 | 25 | 34 | 33,3 | 14 | 0 | 5 | 3 | 8 |
| 39 | 25 | 17 | 24,9 | 14 | 0 | 5 | 2 | 7 |
| 40 | 25 | 34 | 16,6 | 15 | 1 | 4 | 1 | 6 |
| 41 | 75 | 50 | 33,3 | 11 | 3 | 3 | 4 | 10 |
| 42 | 25 | 34 | 24,9 | 14 | 0 | 5 | 2 | 7 |
| 43 | 50 | 17 | 33,3 | 13 | 1 | 5 | 2 | 8 |
| 44 | 25 | 17 | 16,6 | 18 | 0 | 5 | 2 | 7 |
| 45 | 75 | 67 | 41,6 | 9 | 2 | 4 | 4 | 10 |
| 46 | 25 | 17 | 24,9 | 13 | 0 | 5 | 2 | 7 |
| 47 | 90 | 50 | 41,6 | 9 | 3 | 3 | 5 | 11 |
| 48 | 50 | 34 | 33,3 | 13 | 2 | 4 | 4 | 10 |
| 49 | 50 | 34 | 33,3 | 13 | 3 | 5 | 2 | 10 |
| 50 | 50 | 50 | 33,3 | 13 | 2 | 4 | 3 | 9 |
| 51 | 75 | 50 | 41,6 | 8 | 2 | 4 | 4 | 10 |
| 52 | 50 | 34 | 33,3 | 13 | 0 | 5 | 2 | 7 |
| 53 | 50 | 34 | 33,3 | 13 | 3 | 4 | 2 | 9 |
| 54 | 75 | 34 | 33,3 | 10 | 3 | 3 | 5 | 11 |
| 55 | 50 | 34 | 33,3 | 13 | 2 | 4 | 4 | 10 |
| 56 | 50 | 50 | 33,3 | 13 | 0 | 4 | 2 | 6 |
| 57 | 25 | 17 | 16,6 | 21 | 2 | 4 | 0 | 6 |
| 58 | 50 | 34 | 33,3 | 13 | 0 | 4 | 2 | 6 |
| 59 | 50 | 34 | 33,3 | 13 | 3 | 3 | 3 | 9 |
| 60 | 90 | 34 | 41,6 | 8 | 3 | 5 | 4 | 12 |
| 61 | 50 | 50 | 33,3 | 13 | 0 | 4 | 3 | 7 |
| 62 | 50 | 34 | 33,3 | 13 | 4 | 4 | 1 | 9 |
| 63 | 25 | 17 | 16,6 | 15 | 1 | 4 | 1 | 6 |
| 64 | 25 | 17 | 24,9 | 15 | 2 | 4 | 0 | 6 |
| 65 | 25 | 17 | 16,6 | 15 | 0 | 5 | 1 | 6 |
| 66 | 75 | 34 | 33,3 | 12 | 3 | 4 | 3 | 10 |
| 67 | 25 | 17 | 16,6 | 14 | 1 | 5 | 1 | 7 |
| 68 | 50 | 34 | 33,3 | 14 | 0 | 4 | 3 | 7 |
| 69 | 25 | 17 | 16,6 | 22 | 0 | 4 | 1 | 5 |
| 70 | 75 | 34 | 33,3 | 9 | 3 | 4 | 4 | 11 |
| 71 | 25 | 17 | 16,6 | 22 | 2 | 4 | 0 | 6 |
| 72 | 90 | 50 | 33,3 | 11 | 3 | 4 | 3 | 10 |
| 73 | 90 | 50 | 41,6 | 7 | 3 | 5 | 5 | 13 |
| 74 | 75 | 50 | 33,3 | 12 | 3 | 4 | 4 | 11 |
| 75 | 75 | 34 | 37,4 | 7 | 2 | 6 | 3 | 11 |
| 76 | 75 | 50 | 41,6 | 7 | 3 | 7 | 3 | 13 |
| 77 | 75 | 34 | 33,3 | 8 | 3 | 5 | 5 | 13 |
| 78 | 75 | 34 | 29,1 | 13 | 0 | 4 | 3 | 7 |
| 79 | 25 | 17 | 29,1 | 13 | 0 | 4 | 2 | 6 |
| 80 | 75 | 50 | 33,3 | 8 | 1 | 5 | 5 | 11 |
| 81 | 90 | 50 | 41,6 | 7 | 3 | 5 | 4 | 12 |
| 82 | 25 | 34 | 29,1 | 17 | 1 | 4 | 2 | 7 |
| 83 | 50 | 17 | 37,4 | 13 | 2 | 5 | 2 | 9 |
| 84 | 50 | 34 | 33,3 | 14 | 2 | 6 | 3 | 11 |
| 85 | 75 | 50 | 29,1 | 15 | 1 | 4 | 0 | 5 |
| 86 | 25 | 17 | 29,1 | 14 | 1 | 5 | 2 | 8 |
| 87 | 50 | 34 | 33,3 | 13 | 2 | 5 | 2 | 9 |
| 88 | 50 | 34 | 29,1 | 13 | 0 | 6 | 1 | 7 |

| | | | | | | | | |
|----|----|----|------|----|---|---|---|---|
| 89 | 50 | 67 | 33,3 | 14 | 2 | 4 | 3 | 9 |
| 90 | 50 | 34 | 33,3 | 13 | 2 | 4 | 3 | 9 |

Таблица 3. Результаты исследования детей КГ.

| № п/п | 1. PMR | 2. Керн | 3. КГА | 4. Угадайка | 5. Временная АС | 6. Пространственная АС | 7. Личностно-ситуативная АС | 8. Общая АС |
|-------|--------|---------|--------|-------------|-----------------|------------------------|-----------------------------|-------------|
| 1 | 75 | 67 | 33,3 | 7 | 2 | 4 | 6 | 12 |
| 2 | 90 | 50 | 37,4 | 8 | 1 | 5 | 7 | 13 |
| 3 | 90 | 50 | 41,6 | 6 | 3 | 3 | 8 | 14 |
| 4 | 95 | 50 | 41,6 | 6 | 3 | 3 | 7 | 13 |
| 5 | 75 | 50 | 50 | 6 | 4 | 4 | 7 | 15 |
| 6 | 90 | 50 | 45,8 | 6 | 5 | 3 | 6 | 14 |
| 7 | 75 | 50 | 33,3 | 9 | 1 | 2 | 6 | 9 |
| 8 | 50 | 34 | 33,3 | 12 | 0 | 3 | 7 | 10 |
| 9 | 50 | 34 | 33,3 | 9 | 1 | 3 | 6 | 10 |
| 10 | 75 | 50 | 37,4 | 9 | 2 | 3 | 6 | 11 |
| 11 | 75 | 50 | 37,4 | 8 | 3 | 2 | 7 | 12 |
| 12 | 95 | 67 | 50 | 8 | 3 | 3 | 7 | 13 |
| 13 | 25 | 17 | 33,3 | 12 | 0 | 4 | 6 | 10 |
| 14 | 75 | 50 | 33,3 | 8 | 2 | 3 | 7 | 12 |
| 15 | 50 | 50 | 33,3 | 12 | 1 | 3 | 5 | 9 |
| 16 | 75 | 50 | 50 | 6 | 3 | 3 | 7 | 16 |
| 17 | 75 | 67 | 50 | 7 | 3 | 2 | 8 | 13 |
| 18 | 75 | 50 | 41,6 | 7 | 2 | 3 | 8 | 13 |
| 19 | 75 | 50 | 37,4 | 7 | 1 | 2 | 7 | 10 |
| 20 | 75 | 50 | 33,3 | 6 | 3 | 2 | 6 | 11 |
| 21 | 75 | 50 | 33,3 | 7 | 3 | 2 | 6 | 11 |
| 22 | 50 | 50 | 33,3 | 12 | 3 | 3 | 5 | 11 |
| 23 | 95 | 100 | 50 | 7 | 4 | 2 | 8 | 14 |
| 24 | 75 | 67 | 24,9 | 7 | 2 | 3 | 7 | 12 |
| 25 | 50 | 50 | 24,9 | 11 | 0 | 4 | 5 | 9 |
| 26 | 75 | 50 | 33,3 | 10 | 3 | 5 | 5 | 13 |
| 27 | 75 | 67 | 33,3 | 9 | 2 | 4 | 5 | 11 |
| 28 | 90 | 50 | 33,3 | 8 | 1 | 3 | 7 | 11 |
| 29 | 75 | 100 | 50 | 9 | 3 | 2 | 7 | 12 |
| 30 | 75 | 50 | 33,3 | 13 | 1 | 3 | 6 | 10 |
| 31 | 75 | 67 | 50 | 8 | 3 | 3 | 7 | 13 |
| 32 | 50 | 67 | 50 | 7 | 3 | 4 | 6 | 13 |
| 33 | 95 | 67 | 50 | 7 | 4 | 4 | 5 | 13 |
| 34 | 75 | 67 | 41,6 | 6 | 4 | 3 | 7 | 14 |
| 35 | 75 | 100 | 33,3 | 12 | 1 | 3 | 6 | 10 |
| 36 | 75 | 100 | 41,6 | 9 | 3 | 3 | 7 | 13 |
| 37 | 90 | 67 | 41,6 | 9 | 4 | 3 | 8 | 15 |
| 38 | 50 | 34 | 50 | 9 | 2 | 2 | 8 | 12 |
| 39 | 75 | 67 | 50 | 9 | 2 | 3 | 7 | 12 |
| 40 | 75 | 67 | 33,3 | 11 | 1 | 3 | 6 | 10 |

| | | | | | | | | |
|----|----|-----|------|---|---|---|---|----|
| 41 | 90 | 100 | 41,6 | 7 | 3 | 3 | 8 | 14 |
| 42 | 75 | 50 | 41,6 | 7 | 2 | 4 | 8 | 14 |
| 43 | 50 | 67 | 41,6 | 8 | 3 | 3 | 6 | 12 |
| 44 | 50 | 67 | 66,6 | 8 | 3 | 4 | 8 | 15 |
| 45 | 75 | 67 | 58,3 | 7 | 4 | 4 | 8 | 16 |
| 46 | 90 | 100 | 33,3 | 8 | 2 | 3 | 7 | 12 |
| 47 | 90 | 67 | 33,3 | 9 | 3 | 3 | 7 | 13 |
| 48 | 75 | 50 | 37,4 | 9 | 2 | 3 | 7 | 12 |
| 49 | 75 | 67 | 50 | 7 | 3 | 3 | 8 | 14 |
| 50 | 90 | 67 | 41,6 | 8 | 3 | 3 | 8 | 14 |

