

**Пилотажное исследование психометрических возможностей новой методики диагностики антиципации**

Родионова Татьяна Александровна<sup>1</sup>, Абдульманова Наиля Рашидовна<sup>2</sup>

1 - Оренбургская государственная медицинская академия, Оренбургская область, Россия;

2 - Оренбургская государственная медицинская академия, Оренбургская область, Россия

*E-mail: rodita93@mail.ru*

**Пилотажное исследование психометрических возможностей новой методики диагностики антиципации**

Введение. Антиципация - это заложенная в механизм поведения живого существа способность предсказывать события [7].

Как и любые иные способности, антиципационные оказываются субъективными условиями успешного осуществления определённого рода деятельности. Они экстраполированы во внешний мир, участвуя в процессах адаптации личности к меняющимся условиям среды [1,3].

В приложении к способностям к саморегуляции, самосовершенствованию, самоуправлению, самоконтролю антиципация выступает как процесс, построенный на реалистичной самооценке, самовосприятии коррелирующий с уровнем интеллекта, включая эмоциональный [2].

Проблемой антиципации и антиципационных способностей занимались такие ученые как Б.Ф. Ломов, Е.Н.Сурков, А.А.Ухтумский Е.Ю. Зуева, К.Б.Зуев, В.Д. Менделевич, Ф.И.Бахтияров и многие другие авторы [1,2,3,4,7]. Нейропсихологические и нейрофизиологические исследования антиципации проводили Dan W. Grupe , Jack B. Nitschke, Julian C. Motzkin, Alan Simmons и многие другие [5,6].

В отечественной науке изучение антиципации не выделилось в специальную область, хотя прогноз или план включается в рассмотрение многих процессов из разных отраслей науки. В США такая дифференциация произошла, там существует специальный Институт Антиципации [7].

На сегодняшний день является актуальным создание диагностического материала для определения уровня развития антиципационных способностей.

Предлагаем методику позволяющую установить уровень развития антиципации у человека, что может служить дополнительной нейропсихологической диагностикой при заболеваниях головного мозга.

Цель методики: выявить количественные и качественные параметры способности человека действовать с некоторым пространственно-временным опережением событий.

Стимульным материалом является специально разработанный нами набор из 16 картинок, на которых изображены различные ситуации с незавершённым финалом.

Испытуемому предъявляется следующая инструкция: «Сейчас Вам будет предложен набор картинок с различными ситуациями. Ваша задача сказать, чем закончится та или иная ситуация, изображенная на карточках».

Процедура проведения: картинки предъявляются по одной. Для каждой картинки существует отдельная инструкция. По мере выполнения задания рисунки усложняются.

Имеет значение порядок предъявления картинок: от простого к сложному. В протоколе фиксируется время реакции на стимульный материал, формулировка ответа, степень соответствия ответа эталону (оценивается в балльной системе, где 0 - ответ отсутствует, обследуемый не смог ничего ответить; 1 - ответ дан, но он в корне неверный; 2 - ответ по общему смыслу верен, но не точен; 3 - ответ верен и точен). Ведение протокола психодиагностом является необходимым условием правильности проведения процедуры обследования.

В задачи пилотажного исследования входило определение надежности методики и ее способности выявлять качественные и количественные различия эффективности выполнения заданий здоровыми лицами и пациентами с локальными поражениями головного мозга.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе первичного сосудистого отделения ГАУЗ "ГКБ им. Н. И. Пирогова", Оренбург, Россия. Общий объем выборки — 19 человек, из которых 58% (11 человек) — пациенты, перенесшие ишемический инсульт. Остальную часть выборки составили условно-здоровые лица без очаговых поражений головного мозга.

Для статистической обработки данных использовались коэффициент согласованности альфа-Кронбаха, однофакторный дисперсионный анализ.

Результаты. Надежность разработанной нами методики определялась с помощью коэффициента альфа-Кронбаха. В этом методе сравнивается разброс каждого элемента с общим разбросом всей шкалы. Если разброс результатов теста меньше, чем разброс результатов для каждого отдельного вопроса, следовательно, каждый отдельный вопрос направлен на исследование одного и того же признака, свойства или явления. В результате анализа полученных данных альфа-Кронбаха имеет значение 0,854. Это говорит о высокой внутренней согласованности, и как следствие, о надежности методики.

Для определения влияния мозговой патологии на антиципациторные способности было проведено сравнение двух выборок: здоровых людей и лиц, перенесших ишемический инсульт. С помощью критерия Фишера были выявлены достоверные статистически значимые различия между двумя группами ( $F=8,203$ , при  $p<0,01$ ) только по параметру «Сумма баллов по всем карточкам», что говорит о том, что наличие мозговой патологии влияет на эффективность выполнения методики только по сумме баллов по всем карточкам, при выполнении же каждой карточки отдельно такого влияния не наблюдается. По параметрам общее время выполнения методики и среднее время выполнения каждой карточки статистически значимых различий не наблюдается, что говорит о том, что наличие мозгового поражения не влияет на скорость выполнения предложенной методики ( $F=3,146$  при  $p<0,1$ ).

Выводы. Таким образом, предложенная нами методика экспресс диагностики антиципации и прогнозирования, направленная на выявление количественных и качественных параметров способности человека действовать с некоторым пространственно-временным опережением событий, является надежной (альфа-Кронбаха имеет значение 0,854). Согласно результатам проведенного пилотажного исследования в экспериментальной выборке выявляется влияние наличия мозговой патологии на эффективность выполнения методики только по сумме баллов по всем карточкам ( $F=8,203$  при  $p<0,01$ ), на такие параметры, как общее время выполнения, среднее выполнение каждой карточки перенесенное мозговое поражение в обследованной группе не влияет.

*Литература*

1. Ломов Б.Ф., Суржов Е.Н. *Антиципация в структуре деятельности*. М., 1980. 279 с.
2. Менделевич В.Д., Бахтияров Ф. И. *Антиципация человеком собственных переживаний в норме и при психической патологии // Неврологический вестник – 2014. – Т. XLVI, вып. 2 – С. 31–38*
3. Менделевич В.Д., Мухаметзянова Д.А. *Антиципационные особенности психической деятельности детей, страдающих неврозами // Социальная и клиническая психиатрия. 1997. №2. С. 31 [U+2012]36.*
4. Ухтомский А.А. *Доминанта*. - СПб.: Питер, 2002. - 448 с. (Серия «Психология-классика»)
5. Dan W. Grupe and Jack B. Nitschke *Uncertainty and Anticipation in Anxiety: An integrated neurobiological and psychological perspective. Nat Rev Neurosci. 2013 July ; 14(7): 488-501. doi:10.1038/nrn3524.*
6. Julian C. Motzkin, Carissa L. Philippi, Richard C. Wolf, Mustafa K. Baskaya, and X Michael Koenigs, *Ventromedial Prefrontal Cortex Lesions Alter Neural and Physiological Correlates of Anticipation The Journal of Neuroscience, July 30, 2014. 34(31):10430 -10437*
7. E.Yu.Zueva, K.B.Zuev. *The Concept of Dominance by A.A. Ukhtomsky and Anticipation. URL: [http://www.wk.de/en/events/conferences/neurosciencesand\\_cognitive-sciences/workshopsconfe](http://www.wk.de/en/events/conferences/neurosciencesand_cognitive-sciences/workshopsconfe)*