

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Н.В. Виноградова

Статья посвящена проблеме определения психофизиологических критериев в оценке психологической депривации у детей-сирот дошкольного возраста. Впервые уровень психомоторного развития детей-сирот дошкольного возраста положен в основу определения глубины психической депривации. По результатам исследования выявлены значительные отличия активности психофизиологических функций у детей-сирот с различным уровнем депривации в сравнении с их сверстниками, воспитывающимися в семьях.

Ключевые слова: дети-сироты, психологическая депривация, психофизиологические критерии, психомоторика, сенсомоторная реакция, подвижность нервных процессов.

В настоящее время проблема детей-сирот остро встает в связи с социальным кризисом, приводящим к резкому снижению социального благополучия населения. В настоящее время в нашей стране насчитывается более 800 тысяч детей-сирот и детей, лишенных родительского попечительства. В многочисленных исследованиях описаны изменения в психическом развитии детей-сирот к числу которых справедливо относят замедленный темп психического развития [12; 15], нарушения поведения [13], трудности во взаимоотношениях [8], повышенная тревожность, конфликтность, эгоцентризм, особенности Я-концепции [11; 16]. По единодушному мнению исследователей и специалистов, работающих в детьми данной категории, подобные нарушения в первую очередь образуются вследствие психической депривации.

Депривационные феномены представляют многообразные варианты нарушений нормального хода возрастного психического развития вследствие блокировки значимых психофизиологических потребностей человека [6]. Однако депривационные феномены не могут выступать научных исследований в качестве объяснительного принципа, так как сами еще не достаточно изучены. На современном этапе изучение последствий психической депривации у детей-сирот заключается в проведении целого комплекса диагностических процедур, включающих исследование особенностей личности, интеллектуального развития, особенностей общения и социального статуса. Обязательной составной частью диагностики должно быть медицинское обследование, которое способствует различению депривационных последствий от нарушений энцефалопатического происхождения. Однако присущая детскому возрасту гетерохронность развития психических функций не позволяет установить глубину воздействия депривационных феноменов.

На наш взгляд, в качестве объективных психофизиологических критериев оценки уровня психической депривации может выступать психомоторные характеристики. Во-первых, в рамках системного подхода, психомоторика рассматривается как многоуровневый феномен психической организации человека [2; 7]. Во-вторых, с точки зрения интегральной индивидуальности, представляется возможным использование психомоторных характеристик в качестве объективных индикаторов психологических свойств и состояний личности [1; 9].

Цель исследования: выявление и изучение психофизиологических критериев оценки уровня психической депривации детей-сирот дошкольного возраста.

Гипотеза исследования: 1) развитие психомоторики может служить объективным диагностическим критерием уровня психической депривации; 2) раннее воздействие депривационной ситуации развития оказывает влияние на психофизическое развитие детей-сирот, которое проявляется замедлении темпа развития гностических и психофизиологических функций психомоторики, снижении скорости зрительно-моторных и сенсомоторных реакций, снижении темпа работоспособности и устойчивости нервной системы.

Характеристика выборки исследования. В исследовании, выполненном 2009–2013 гг. принимали участие 268 детей-сирот старшего дошкольного возраста (187 мальчиков и 181 девочек), воспитанников Муниципального Казённого Учреждения Социального Обслуживания «Социально-реабилитационного» центра для несовершеннолетних Курчатовского района (МКУСО «СРЦДН»). Средний возраст в группе составил $6,35 \pm 0,05$ лет. На основании психологических, клинических исследований, а также анализа социального статуса были сформированы две экспериментальные группы, в которые вошли дети-сироты с различным уровнем выраженно-

сти психической депривации. Первую экспериментальную группу (1) составили 50 детей-сирот с глубоким уровнем психической депривации. Вторую экспериментальную группу (2) составили 50 детей-сирот с умеренным уровнем психической депривации. Контрольную группу составили дети старшего дошкольного возраста, воспитываемые в семьях.

Организация и методы исследования. Первый этап исследования был направлен на определение уровня выраженности психической депривации детей-сирот дошкольного возраста. В процессе теоретического анализа проблемы исследования были отобраны 8 показателей, которые вероятнее всего присутствуют в структуре психической депривации. К данным показателям были отнесены: 1) время наступления депривационной ситуации развития; 2) состояние физического здоровья на момент поступления в сиротское учреждение; 3) недоверие к окружающему миру, негативизм по отношению к людям; 4) эмоциональная холодность к переживаниям других людей; неумение сопереживать; 5) психофизический инфантилизм; 6) дезадаптивность в окружающем мире и неумение устанавливать контакты; 7) неадекватность самооценки; 8) низкий уровень интеллектуального развития.

Исследование выраженности психической депривации детей-сирот проводилось с помощью методов анализа документации; карты наблюдения Стотта, определяющей степень дезадаптации испытуемых; методика диагностики тревожности «Выбери лицо» Темпла-Доркина, «Лесенка самооценки» А. Щур [3]. Диагностика интеллектуального развития осуществлялась детским вариантом теста Векслера (WISC) в адаптации А.Ю. Панасюка. Особенности межличностных отношений в процессе взаимодействия со сверстниками исследовались с применением методики «Мозаика» Е.О. Смирновой, В.М. Холмогоровой [14].

На втором этапе исследования были сформулированы психофизиологические критерии оценки уровня психической депривации: 1) состояние общей моторики: общая подвижность, функция равновесия, координация, скорость, плавность движений; 2) кинестетическая организация движений (кинестетический праксис); 3) динамическая организация двигательного акта (динамический праксис); 4) зрительно-пространственная организация движений (пространственный праксис); 5) слухомоторная координация; 6) устойчивость и подвижность нервной системы; 7) скорость сенсомоторных реакций.

Оценка психофизиологических критериев проводилась с помощью методик «Нейропсихологического исследования» (Ж.М. Глозман и др., 2008 [4]); детский вариант методики «Кубики Кооса, субтест № 9» Дж. Векслера (Н.В. Афанасьевой и др. 2009 [3]); модифицированного компьютерного моторного теппинг-теста (Т.В. Попова, 2002 [10]); компьютерного тестирования нейродинамических свойств «НС-Тест 2003» [10].

Результаты исследования и их обсуждения. Выявлены значимые различия между группами 1,2 и 3 по показателям общей моторики ($U=1086,5^{**}$), кинестетического ($U=1184,0^{**}$), динамического ($U=901,5^{**}$), пространственного праксиса ($U=791,0^{**}$) и слухомоторной координации ($U=1295,0^{**}$). Сравнительный анализ показал наличие значимых различий в исследуемых показателях между группами детей-сирот с глубоким (1 группа) и умеренным (2 группа) уровнем психической депривации. Было установлено снижение уровня развития общих моторных навыков ($U=15,5^{**}$), кинестетического ($U=171,0^{**}$), динамического ($U=168,0^{**}$) и пространственного ($U=208,0^{**}$) праксиса, а также слухомоторной координации ($U=15,0^{**}$) в группе детей-сирот с глубоким уровнем психической депривации. С углублением уровня психической депривации снижается уровень развития общих моторных навыков ($r=0,839^{**}$), которые выражаются в трудностях переключения с одного движения на другое, трудностях нахождения отдельных поз, повышении тонуса мышц, снижении двигательной памяти. Выявлена закономерность снижения развития кинестетического праксиса с усилением состояния психической депривации ($r=0,764^{**}$). Нарушения кинестетического праксиса проявляются в трудностях нахождения поз, наличии персевераций, асинхронности и диффузности движений, нарушениях программирования движений и сознательного контроля за их выполнением, высоком уровне истощаемости при выполнении движений. Глубина психической депривации проявляется особенно в динамической организации двигательного акта ($r=0,816^{**}$), к числу которых относятся нарушения зрительного контроля и некоординированность движений в системе «глаз–рука». При глубоком уровне депривации пространственный праксис ($r=0,808^{**}$) характеризуется низкими показателями в развитии пространственных представлений, трудности в восприятии формы, соотношения элементов в пространстве, в правильном восприятии пропорции и перспективы. При выполнении заданий на динамическую и реципрокную координацию движений у них отмечается скованность, несоразмерность движений, синкинезии. При повышенной активности, наблюдается невозможность длительной концентрации внимания, импульсивность, неспособность точно воспроизводить заданные движения. Выявлена взаимосвязь между психической депривацией и нарушениями слухомоторной координации ($r=0,545^{**}$), которые проявляются в нарушении слухового восприятия, недоступности контроля.

В результате проведенного исследования выявлены значительные отличия активности психофизиологических функций у детей-сирот с различным уровнем депривации в сравнении с их сверстниками, воспитывающимися в семьях. Дети-сироты с глубоким и умеренным уровнем депривации характеризуются более низким функциональным уровнем нервной системы, по сравнению с детьми, воспитывающимися в семьях, что проявляется более длительным временем сенсомоторных реакций на оптические

($U=786,5^{**}$) и акустические ($U=756,0^{**}$) раздражители. Основываясь на показателях времени сенсомоторных реакций, у детей-сирот, по сравнению с дошкольниками, воспитывающимися в семьях, возбудимость ЦНС на слуховые раздражители снижена почти на 50,0 %, на зрительные – на 33,5 %, на дифференцировочные (с выбором и различения) – соответственно – на 50,6 % и 25,9 %, в режиме статической и динамической помехи – на 67,6 % и 39,7 % (соответственно). В ходе исследования были установлены различия психофизиологических функций у детей-сирот в зависимости от уровня психической депривации. Различия в длительности сенсомоторных реакций на акустические и оптические раздражители у детей-сирот с умеренным уровнем депривации составляют 21,1 %, у детей-сирот с глубоким уровнем депривации – 25,1 %. Реакции детей-сирот с умеренным уровнем депривации при сложных сенсомоторных реакциях на 12,0–40,0 % были короче, чем реакции детей-сирот с глубоким уровнем депривации. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что чем меньше выражен уровень депривации, тем выше скорость дифференцировки как оптических ($U=792,0^{***}$), так и акустических раздражителей ($U=947,5^{***}$). В процессе исследования установлено влияние психической депривации на скорость дифференцировки оптических и акустических раздражителей. При увеличении глубины психической депривации снижается скорость дифференцировки оптических ($r=-0,631^{**}$) и акустических ($r=-0,439^{**}$) раздражителей, увеличивается время реакции ($r=-0,585^{**}$) и различения ($r=-0,175^*$).

Выявлены значимые различия в показателях подвижности нервных процессов, которая в группе детей воспитывающихся в семьях, была значительно выше ($U=844,5^{***}$). Дети-сироты с различным уровнем психической депривации также отличались по показателям подвижности нервных процессов ($U=875,0^{***}$). Дети, воспитывающиеся в семьях, характеризовались относительной устойчивостью и незначительным утомлением, характеризующие средне-сильный тип нервной системы в отличие от наибольшей утомляемости детей-сирот, у которых утомление было более выраженным соответствующее слабому типу нервной системы ($t=13,77^{**}$). Анализ кривых работоспособности позволяет прийти к выводу, что у всех детей вне зависимости от уровня депривации утомляемость к концу работоспособного периода нарастает. Тем не менее, группы отличаются по типу нервной системы. Кривая темпа работоспособности детей, воспитывающихся в семьях, имеет выпуклый тип, соответствующий средне-сильной нервной системе. У детей-сирот темп работоспособности ниже, по сравнению с детьми из семей, а кривая темпа работы имеет нисходящий вид, характерный для слабой нервной системы. В группе детей с умеренным уровнем психической депривации установлен средне-слабый тип нервной системы ($t=9,31^{***}$). У детей-сирот с глубоким уровнем депривации тип нервной системы можно определить как слабый ($t=10,76^{***}$). Корреляционный анализ подтвердил предположение о том, что с увеличе-

нием глубины психической депривации увеличивается слабость нервной системы ($r=0,44$ при $p \leq 0,01$), снижается подвижность ($r=0,37$ при $p \leq 0,01$) и уравновешенность ($r=0,59$ при $p \leq 0,01$) нервных процессов.

Таким образом, период в возрасте от рождения до 4 лет является сензитивным периодом развития психомоторики, именно в этот период происходит интенсивное развитие двигательных функций, формирование сенсорных эталонов и сенсомоторной координации, в дальнейшем данные функции обогащаются и совершенствуются. Нарушения психофизиологического и эмоционального развития ребенка обусловлено воздействием депривационной ситуацией развития в критический период раннего и дошкольного детства.

Нарушения психомоторного развития детей-сирот обусловлено блокировкой значимой физиологической потребности в двигательной активности и получении сенсорной информации на ранних этапах онтогенеза.

Специфика нарушений психомоторного развития может служить объективным критерием оценки уровня психической депривации, обусловленной временем и степенью воздействия депривационных факторов.

Библиографический список

1. Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания / Б.Г. Ананьев – 3-е изд. – СПб: Питер, 2001. – 288 с.
2. Анохин, П.К. Узловые вопросы теории функциональной системы / П.К. Анохин. – М.: «Наука», 1980. – 197 с.
3. Афанасьева, Н.В. Программа психологической диагностики готовности к обучению в школе / Н.В. Афанасьева, Е.Н. Дубиненкова. – Вологда, 2000. – 239 с.
4. Глозман, Ж.М. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте / Ж.М. Глозман, А.Ю. Птанина, А.Е. Соболева. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 80 с.
5. Лангмейер, Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмейер, З. Матейчик. – Прага: Медицинское издательство Авице-нум, 1984. – 334 с.
6. Ломов, Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф. Ломов. – М.: Наука, 1984. – 444 с.
7. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребенка / М.И. Лисина; под ред. А.Г. Рузской. – М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 2007. – 383 с.
8. Мерлин, В.С. Очерки интегрального исследования индивидуальности / В.С. Мерлин. – М.: «Педагогика», 1986. – 256 с.
9. Попова, Т.В. Центральные механизмы утомления при локальной мышечной деятельности статического характера / Т.В. Попова, Ю.И. Корякалов, Д.А. Марокко // Физиология человека. – 2007. – Т. 33. – № 4.
10. Прихожан, А.М. Психология сиротства / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. – М, СПб: «Питер», 2005. – 297 с.

11. Психическое развитие детей-сирот (по результатам психологического мониторинга) / под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб., 1996. – 48 с.

12. Худенко, Е.Д. Новые технологии социальной реабилитации детей, находящихся в условиях интеллектуально и эмоционально обедненной среды / Е.Д. Худенко, Т.И. Шульга, И.И. Поташова, Л.А. Марунова, М.Н. Любимова // Вып.1. Метод. сбор. – М.: «Центр коррекционных технологий», 2008. – 180 с.

13. Смирнова, Е.О. Межличностные отношения дошкольников. Диагностика, проблемы, коррекции // Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова. – М.: «Владос», 2005. – 128 с.

14. Шипицыны, Л.М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л.М. Шипицына, А.А. Хилько, Ю.С. Галямова и др. – М.: «Речь», 2003. – 167 с.

15. Шульга, Т.Н. Социально-психологическая помощь обездоленным детям: опыт исследований и практической работы / Т.Н. Шульга, Л.Я. Олиференко, А.В. Быков. – М.: «Центр коррекционных технологий», 2008. – 167 с.