

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Черепкова Н.В., Ковалева О.И.

ГОУ ВПО «Ставропольский государственный университет», Ставрополь,  
e-mail: k-psycho-kpp@stavsru

В статье представлен анализ специфических конституциональных механизмов психологической компенсации и адаптации у детей дошкольного возраста с функциональными и органическими нарушениями речи. Степень декомпенсации и дезадаптации механизмов защиты у дошкольников зависит не только от структуры психотипа, но и от структуры темперамента. Экспериментально доказано, что речевые расстройства являются признаком конституционально-типологической недостаточности высшей нервной деятельности и личности.

**Ключевые слова:** конституционально-типологическая недостаточность, дети, нарушения речи

На современном этапе среди наиболее актуальных проблем, возникающих в практической деятельности человека, особое место занимают проблемы, связанные с психологическим и психическим здоровьем детей дошкольного возраста, которые в ближайшие несколько десятилетий будут определять стратегические приоритеты нашей страны.

Роль внутренних факторов длительное время недооценивалась в науке и большее внимание уделялось изучению неблагоприятного воздействия на человека внешних социальных факторов. Известно, что личность как интегральная индивидуальность целиком реагирует на социальные воздействия (В.С. Мерлин, 1986; А.А. Деркач и Н.В. Кузьмин, 1993; В.В. Белоус, 1999). Большая или меньшая адекватная ответная реакция зависит от конституционально-типологической и психотипологической личностной predisпозиции при взаимодействии с внешними факторами. Социально-стрессовые, экологические и иные экзогенные факторы направлены на личность в целом, являясь наиболее негативными для самых уязвимых членов общества – детей до-

школьного возраста (С.В. Алешин, 1990; Б.С. Братусь, 1995; В.Н. Дружинин, 1995; Ю.А. Александровский, 1996; В.П. Зинченко, 1996; Е.М. Черепанова, 1995; В.С. Пуховский, 1998). Часто у этой категории детей формируется конституционально-типологическая и психотипологическая изменчивость в конституционально-континуальном пространстве от психологической нормы – акцентуации до аномальной личностной изменчивости (О.А. Ахвердова, 1998; И.В. Боев, 2003; Н.Н. Волоскова, 2001) [1].

В связи с этим возникает реальная необходимость выявления признаков конституционально-типологической недостаточности высшей нервной деятельности (ВНД) и психотипологической predisпозиции в дошкольном возрасте. Объективная регистрация закономерностей формирования конституционально-психотипологической изменчивости невозможна без многоуровневой диагностики, без междисциплинарных исследований, отвечающих принципам системного подхода в психологии (В.Д. Шадриков, 1982; Б.Ф. Ломов, 1994) лишь, после чего возможна постановка проблемы об адек-

ватной специализированной психологической помощи детям и подросткам.

**Цель исследования** – разработка многоуровневой психодиагностики конституционально-типологической недостаточности ВНД и психотипологической predispositions органического происхождения у детей дошкольного возраста.

В экспериментально-психологическом исследовании приняли участие 350 детей в возрасте 6–7 лет, составивших две группы обследования:

1 группа (контрольная – 200 человек) – практически здоровые дети, успешно усваивающие программу дошкольного образовательного учреждения и характеризующиеся социально-приемлемым стереотипом поведения;

2 группа (основная экспериментальная), включающая 150 обследованных, среди которых находились дети с нарушениями речи различной (органической и функциональной) этиологии.

Для реализации поставленной цели и задач в настоящем диссертационном исследовании были использованы психологические, патопсихологические и математические методы исследования: опросник для определения черт темперамента А. Томаса и С. Чесс, тест выявления тревожности В.С. Мерлина, теппинг-тест О. Черниковой, методика диагностики темперамента Айзенка, экспериментальная методика «Перенос кубиков» Ю.А. Самарина. Экспериментально-психологические исследования сопоставлялись с эмпирическим психологическим наблюдением, патогенетическим анализом, которые проводились по программе изучения индивидуально-типологических особенностей дошкольника по Л.И. Уманскому, подтверждаясь анамнестическими данными.

Результатом наших исследований явилось выявление значимых биологических и социальных воздействий на формирование психологического и психического здоро-

вья детей дошкольного возраста. Анамнестические данные на достоверном уровне подтвердили, что все дети основной экспериментальной группы (с нарушениями речи различной этиологии), перенесли осложненную патологию во время родов с умеренной и выраженной степенью асфиксии ( $p < 0,01$ ). В то же время у детей из контрольной группы были обнаружены признаки патологии во время родов лишь с легкой степенью асфиксии ( $p < 0,05$ ).

У 50% детей из основной группы возраст матери при родах превышал 30 лет, что сопровождалось патологией беременности (гриппозные, аденовирусные, инфекционные и др. заболевания, перенесенные во время беременности; в анамнезе – угрозы срыва беременности; алкоголизация или алкоголизм у родителей отмечался в 37% случаев; 70% детей перенесли легкие закрытые черепно-мозговые травмы, у 85% – отмечался транзиторный энурез и проявления психомоторной расторможенности в первые 3–5 лет жизни. Таким образом, биологические факторы, характеризующие формирование конституционально-типологических и психотипологических основы ребенка, указывают на признаки органической недостаточности мозга, достоверно встречаясь ( $p < 0,01$ ) среди обследованных экспериментальной группы.

Дошкольники из контрольной группы отличались достоверно меньшей отягощенностью патологии беременности со стороны матери и практически не встречалась наследственная отягощенность алкоголизмом родителей ( $p < 0,05$ ) [3].

Экспериментально-психологическое исследование дошкольников привело к следующим результатам. Дети контрольной группы и дети основной группы с речевым нарушением дислалия имеют значимые статистические отличия по следующим характеристикам темперамента: ритмичность, порог чувствительности,

внимание-настойчивость в пользу испытуемых первой группы. Данные свидетельствуют о том, что у детей с дислалией ослаблена саморегуляция и самоконтроль своего поведения; физиологические процессы имеют меньшую ритмичность, порог чувствительности к раздражителям умеренной силы снижается на 4 единицы, испытуемые демонстрируют высокую готовность к реагированию и высокую реактивность. У них же характеристика темперамента по фактору внимание-настойчивость снижается на 2,7 единицы, свидетельствуя о неспособности к длительной фиксации своего внимания в рамках одной деятельности, что автоматически снижает способность к концентрации внимания и лишает их целенаправленной настойчивости при достижении цели. Следовательно, проявления дислалии, основывающиеся на конституционально-типологической недостаточности ВНД, детерминируют недостаточность конституциональных психологических механизмов компенсации и адаптации, что провоцирует негативный психотипологический дрейф в конституционально-континуальном пространстве из диапазона психологической нормы – акцентуации в сторону диапазона ПАЛ.

Дети контрольной группы и дети с речевым нарушением дизартрия обнаружили значимые статистические отличия по следующим характеристикам темперамента: ритмичность (4,96), адаптивность (2,27), приближение (4,94), порог чувствительности (-2,69), внимание-настойчивость (5,7), подтверждая тот факт, что дети с речевым нарушением дизартрия имеют меньшую степень саморегуляции поведения и худшие проявления ритмичности основных физиологических систем (сон-бодрствование, принятие пищи – дефекация и т.д.). У детей с признаками дизартрии снижаются адаптационные способности, когда им требуется большее количество времени, чтобы приспособиться к новым условиям деятельно-

сти; в ответ на новый раздражитель повышается количество отрицательных реакций (ухода, страха и т.д.), что указывает на повышение тревожности как психотипологической особенности. Порог чувствительности к раздражителям умеренной силы снижается и испытуемые демонстрируют высокую готовность к аномальному реагированию. Наряду с высокой готовностью к аномальным психологическим реакциям на незначительные раздражители у испытуемых с дизартрией снижается способность к концентрации и устойчивости внимания, отражая превалирование психологических механизмов декомпенсации и дезадаптации [2].

Дети контрольной группы и испытуемые с моторной алалией подтверждают в процессе эксперимента значимые статистические отличия по всем девяти характеристикам темперамента. Активность испытуемых увеличена на 2,81 единицы, т.е. в поведении ребенка преобладает моторный компонент, обеспечивая высокую и слабо контролируемую подвижность во время свободной деятельности (прием пищи, игры, занятия). Ритмичность функциональной активности основных физиологических систем снижается на 4,82 единицы, поведение ребенка в большинстве случаев приобретает непредсказуемый характер, отличаясь выраженной аритмичностью основных физиологических процессов. Снижение показателя адаптивности на 4,65 единиц подтверждает заметное ухудшение приспособления к новой ситуации, подчеркивая слабость конституциональных адаптационных механизмов, что препятствует полноценной адаптации в окружающей среде. У испытуемых преобладают отрицательные реакции ухода, избегания, страха на новые стимулы, что подтверждается снижением показателей по черте приближение на 5,88 единиц. Интенсивность реакций независимо от их положительного

или отрицательного знака, от их вида и направленности снижается на 3,72 единицы. В тоже время наблюдается снижение порога чувствительности на раздражители умеренной силы на 2,53 единицы, отражая усиление дезадаптационных механизмов. Анализируя качество настроения, отмечаем его снижение на 2,15 единиц, что указывает на преобладание субдепрессивного и дисфорического настроения: плач, крик, выражение недовольства и злости. Детям данной группы трудно сконцентрировать внимание в рамках одного вида деятельности, они быстро отвлекаются, не могут усидеть на месте, постоянно находятся в движении, незначительный внешний раздражитель вызывает бурную ответную реакцию, что подтверждается снижением показателей внимания на 6,92 единиц. При необходимости перехода к другому виду деятельности, сигналом которому служит воздействие дополнительного раздражителя (например, свет), дети с моторной алалией демонстрируют ригидность поведения, что подчеркивает слабость конституциональных психологических механизмов компенсации.

Далее мы представляем результаты сравнительного анализа изменения показателей дезадаптивности по значимым характеристикам темперамента в зависимости от степени выраженности органической недостаточности мозга, определяющей конституционально-типологическую недостаточность ВНД и психотипологическую predisпозицию испытуемых. В результате нашего исследования было выявлено, что степень функциональной утраты находится в прямо пропорциональной зависимости от степени выраженности экзогенно-органического поражения мозга, проявляющегося сочетанной конституционально-типологической недостаточностью ВНД и психотипологической predisпозицией испытуемых:

– у детей, имеющих в анамнезе незначительные вредности (легкие токсикозы во время беременности матери, частые соматические заболевания в первые три года жизни), обнаруживаются существенные отличия от детей диапазона психологической нормы – акцентуации по трем характеристикам темперамента: ритмичности, порогу чувствительности, незначительному снижению внимания;

– дошкольники, у которых в анамнезе присутствуют родовые травмы, асфиксия, инфекционные заболевания, черепно-мозговые травмы, неврологическая вялотекущая микросимптоматика, характеризуются формированием конституционально-типологической недостаточности ВНД органического происхождения с нарушением речевого развития. Эта подгруппа отличается от детей диапазона нормы по пяти и более показателям темперамента: ритмичности, снижению порога чувствительности к раздражителям умеренной силы, снижению внимания и адаптивности, повышению числа отрицательных реакций при появлении нового раздражителя, затрудненной контактности с окружающими, психологической уязвимости, что свидетельствует о выраженной психотипологической predisпозиции испытуемых [3].

Таким образом, изначально «неполноценная биологическая почва» у дошкольников на ранних этапах развития, взаимодействуя с деструктивными социальными факторами, детерминирует проявление конституциональных психологических механизмов декомпенсации и дезадаптации, выражающиеся на феноменологическом и экспериментально-психологическом уровнях индивидуальной аномальной психотипологической изменчивостью ребенка. Основными внешними проявлениями индивидуально-типологической недостаточности ВНД и психотипологической predisпозиции дошкольника являются нару-

шения речевой функции и девиантный стереотип поведения.

Результаты настоящего исследования позволяют рекомендовать психологам, логопедам, клиническим психологам, социальным работникам, воспитателям дошкольных образовательных учреждений, преподавателям соответствующих специальностей высших учебных заведений, специалистам, занимающимся проблемами дошкольного детства, своевременно выявлять на феноменологическом и экспериментально-психологическом уровнях признаки конституционально-типологической недостаточности ВНД и психотипологической predispositions у детей с целью раннего прогнозирования формирования аномальной психотипологической изменчивости по вектору норма – патология или по вектору здоровье – болезнь. Своевременная психодиагностика и адекватная психокоррекция, адресованная к механизмам конституцио-

нальной психологической защиты, позволит создать условия для гармоничного психического развития ребенка, повысив саморегуляцию и самоконтроль за поведенческим стереотипом, что в значительной степени сохранит психическое и психологическое здоровье дошкольников.

#### Список литературы

1. Ахвердова О.А., Боев И.В., Волоскова Н.Н. Личностные и поведенческие расстройства у детей и подростков с органической недостаточностью мозга: учебное пособие. – Ставрополь, 2000.
2. Бакунова И.В., Макадей Л.И., Погожева О.В., Черепкова Н.В. Психологическое здоровье детей в условиях социально-психологического стрессирования. – Ставрополь: Изд-во «Литера», 2009. – 399 с.
3. Черепкова Н.В. Психологическая диагностика и прогнозирование конституционально-типологической недостаточности у детей в дошкольном возрасте: дис. канд. психол. наук. – Ставрополь, 2004.

## PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS OF KONSTITUTIONALNO-TYOLOGICAL INSUFFICIENCY AT CHILDREN AT PRESCHOOL AGE

Cherepkova N.V., Kovaleva O.I.

*GOU ВПО «The Stavropol state university», Stavropol,  
e-mail: k-psycho-kpp@stavsu.ru*

In article the analysis specific konstitutsionalno-typological mechanisms of psychological indemnification and adaptation at children of preschool age with functional and organic infringements of speech is presented. Degree of a decompensation and adaptation infringement mechanisms of protection at preschool children depends not only on psychotype structure, but also from temperament structure. It is experimentally proved that speech frustration are a sign of konstitutsionalno-typological insufficiency of the higher nervous activity and the person.

**Keywords: konstitutsionalno-typological insufficiency, children, speech infringements**