

148s. 2. **Pitannya** dogljadu za osobami z RV v suchasnij defektologii: Navchal'nij posibnik / NPU im. M.P. Dragomanova / ukl. L.M. Rudenko. – K.: DIA, 2007. - S. 77-79. 3. **Razvitie** obshhenija doshkol'nikov so sverstnikami / red. A.G. Ruzskaja. — M.: Pedagogika, 2009. - 216 s. 4. **Rubinshtejn S. L.** Osnovy obshhej psihologii / S.L.Rubinshtejn. — SPb.: Piter, 2002. - 720s. 5. **Ul'enkova U.V.** Psihologicheskie osobennosti doshkol'nikov s zaderzhkoj psihicheskogo razvitija i korrekcionno-pedagogicheskaja rabota s nimi: avtoref. dis. Na soiskanie nauchn. stepeni d-ra psihol. nauk: spec. 19.00.10 «Special'naja psihologija»/ U.V. Ul'enkova. — M., 1983. — 38 s. 6. **Huhlaeva O.V.** Lesenka radosti: metodicheskoe posobie. / O.V.Huhlaeva.— M.,1998. 7. **Jakobson P.M.** Jemocional'naja zhizn' shkol'nika: doshkol'nyj i mladshij shkol'nyj vozrast / P.M. Jakobson // Vozrastnaja i pedagogicheskaja psihologija: hrestomatija: uchebnoe posobie/ Sost. I.V. Dubrovina, A.M. Prihozhan, V.V. Zacepin. – Moskva : Akademija, 1999. – S. 236-242.

Найдьонова Г.О., Терьшина І.В. Особливості комунікативної адаптації у дітей дошкільного віку з затримкою психічного розвитку

У статті розглядаються особливості комунікативної адаптації та її корекції у дітей із ЗПР. На основі аналізу наукових джерел з проблеми дослідження уточнено зміст поняття «комунікативна адаптація». Проведено емпіричне дослідження особливостей комунікативної адаптації у дітей 3х-5ти років із ЗПР за допомогою методики психолого- педагогічного дослідження спілкування дошкільників (Є.О. Смирнова, А.Г. Ружська), методу спостереження, контент-аналізу. Встановлено особливості комунікативної адаптації дошкільників із ЗПР: нестійкість комунікативних навичок; відсутність відносно широких і глибоких інтересів до явищ навколишнього світу; одноманітність і бідність пізнавальних контактів з дорослим. Корекція виявлених особливостей повинна бути комплексною і спрямовуватись на розвиток особистісних властивостей дитини, значимих для комунікації, та розвиток відносин між дітьми у дитячому колективі.

Ключові слова: затримка психічного розвитку, комунікативна адаптація, спілкування, дошкільний вік.

Найдёнова А.А., Терёшина И.В. Особенности коммуникативной адаптации у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

В статье рассматриваются особенности коммуникативной адаптации у дошкольников с ЗПР. Осуществлен анализ указанной проблемы, уточнено понятие коммуникативной адаптации в психолого-педагогической литературе. На эмпирическом уровне определены особенности коммуникативной адаптации у детей дошкольного возраста с ЗПР: неустойчивость коммуникативных навыков, отсутствие широких и глубоких интересов относительно окружающего мира, однообразие и бедность познавательных контактов со взрослым. Коррекционные мероприятия должны носить комплексный характер, включать как развитие коммуникативных свойств и способностей личности, так и развитие межличностных взаимоотношений в коллективе детей-дошкольников.

Ключевые слова: задержка психического развития, коммуникативная адаптация, общение, дошкольный возраст.

Naydonova G.O., Teroshyna I.V. Communicative adaptation' peculiarities of preschool children with mental development delay

The article examines the communicative adaptation peculiarities of preschool children with mental development delay. It presents the theoretical analysis of the problem which permitted to define more exactly the notion of communicative adaptation. The peculiarities of communicative adaptation in preschool age has been researched in two groups: children with mental development delay and with normative development. It was detected that preschool children with mental development delay had instable communicative skills, lack of wide and deep interests toward surrounding and people around, monotonous and poor cognitive contacts with adults.

Key words: mental development delay, communicative adaptation, communication, preschool childhood.

Стаття надійшла до редакції 25.10.2013 р.

Статтю прийнято до друку 25.10.2013 р.

Рецензент: д.психол.н., проф.Шульженко Д.І.

УДК: 159. 922. 73:159. 937. 53:316. 772. 4

**ПРОБЛЕМА ДИЗОНТОГЕНЕЗУ ТА ПАТОГЕНЕЗУ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ,
ДЕТЕРМІНОВАНОЇ ХРОНОТОПОМ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ**

Омельченко І.М.

кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник

Одним із найважливіших моментів у визначенні ситуації формування сучасної зростаючої дитини з типовим і атипичним розвитком є зміна соціального простору її функціонування. Ще два-три десятиліття тому дитина розвивалася в основному в умовах малого або певного конкретного соціуму – родини, класу, найближчого оточення, дворових компаній, піонерських, комсомольських організацій, але завжди при чіткій причетності до конкретного дорослого. Сьогодні ж вона поставлена в принципово нову ситуацію – ситуацію розірваних зв'язків, коли вже з дошкільного, молодшого шкільного віку перебуває у величезному розгорнутому соціальному просторі, представленому реальним та віртуальним світом (насамперед, телебаченням та Інтернетом) її життєдіяльності, у який зростаюча людина вступає із раннього дитинства й у якому вона зустрічається зі світом різних культур, з

різними відносинами. На її свідомість буквально тисне хаотичний потік інформації, що йде з телевізора, Інтернету, перебиваючи знання, одержані від батьків, вихователів, учителів, і відкриваючи безмежне поле для різного роду форм взаємин, зв'язків, дій. До того ж, ця інформація не має структурно-змістового логічного зв'язку, подається несистемно, а „бісерно”, відтак, вона вписується в життя дитини, у процес її розвитку (В.В. Абраменкова, В.І. Слободчиков, Д.І. Фельдштейн).

Саме тому, актуальності набуває дослідження проблеми дизонтогенезу та патогенезу комунікативної діяльності, детермінованої хронотопом у дітей і дорослих осіб з обмеженими можливостями здоров'я. На нашу думку, в сучасних умовах дослідження комунікативної діяльності у дітей і дорослих осіб з обмеженими можливостями здоров'я вимагають її аналізу як багатовимірної ієрархічної системи зв'язків особистості зі світом, яка розвивається в часі й просторі.

У цьому зв'язку, метою нашої статті є розкриття особливостей становлення комунікативної діяльності, детермінованої хронотопом в умовах дизонтогенезу (при розладах аутичного спектра, алалії, афазії, церебральному паралічеві, затримці психічного розвитку) та в ситуації патогенезу (в осіб із депресіями, невротами, при алкоголізмі, суїцидальних тенденціях, шизофренії). Відповідно, мета нашого дослідження відображена в наступних завданнях: визначити роль хронотопу, як детермінанти формування комунікативної діяльності у дітей і дорослих осіб з обмеженими можливостями здоров'я в умовах дизонтогенезу та патогенезу; обґрунтувати шляхи дослідження комунікативної діяльності, детермінованої хронотопом у дітей із затримкою психічного розвитку різного ґенезу.

У гуманітарні науки поняття „хронотопу”, тобто спільного розгляду часу й простору, або „часу як четвертого виміру простору” увійшло завдяки М.М. Бахтіну, що запозичив його в О.О. Ухтомського. М.М. Бахтін застосував його до вивчення буття в романі й фольклорній творчості, як формі літературного мистецтва, і зробив наступні висновки: час максимально спрямований у майбутнє, сьогодні й минуле – складові частини ймовірного майбутнього (тому що розчленоване минуле й сьогодні є явищами індивідуального життя). Час – просторовий і конкретний, тобто масштаби виміру життя суспільства й природи в цілому та життя конкретної людини збігаються. Але час „реактивний” – він не містить абстрактних категорій, тому основою для відліку є конкретні події окремого людського життя [1, с. 138-140].

У даній роботі здійснено спробу розглянути феномен комунікативної діяльності через категорію „хронотопу” (часопростору). Хронотоп визначається науковцями як фундаментальна структура для функціонування свідомості людини, яка значною мірою обумовлює успішність реалізації потенцій особистості в процесі опанування культурно-історичним досвідом в умовах онтогенезу та дизонтогенезу (В.П. Зінченко, І.М. Омельченко, Є.В. Суботський Н.М. Толстих, Д.І. Фельдштейн та ін.). Маючи великий евристичний потенціал, концепт „хронотоп” містить у собі компоненти, що дозволяють розкрити специфіку комунікативної діяльності у сфері небуденної реальності свідомості, тобто хронотопі віртуальної реальності, а також дають можливість по-новому поглянути на процес особистісного становлення дітей і дорослих осіб із обмеженими можливостями здоров'я з його ціннісно-смысловими орієнтирами в реальному життєвому просторі та часі.

Парадоксальна присутність проблеми хронотопу в повсякденній поведінці й мисленні виявляється на різних рівнях розуміння соціальності. Розгляд психологічного часу як особливої структури часу соціального дозволяє трактувати психіку не тільки як відображення „зовнішніх” та „внутрішніх” ситуацій суб'єкта, але і як його зв'язок із ситуаціями, які безпосередньо представлені й пережиті бути не можуть. Наприклад, з особистісними взаємодіями, які відбуваються далеко від нього, відбувалися в минулому й можливі в майбутньому. Свідомість особистості в цьому режимі працює з тим, що безпосередньо не відображується, але що може, між іншим, мати істотне значення для неї. За таких умов, людська психіка здатна виходити за межі відображення й переживання, вона включає в себе здатність інтерпретувати схеми подій, що перебувають за межею безпосередніх контактів зі світом. Для сучасної дитини, яка бере участь у різноманітних опосередкованих контактах та використовує „дальнодію” у своїй повсякденній поведінці, така робота з психологічним часом стає усе більше значущою [1; 8]. З урахуванням такого тлумачення психологічного часу змінюється зміст соціальної психології і соціально-психологічних феноменів у межах їх вивчення у спеціальній психології. Зазвичай соціальна психологія визначається як психологія груп, колективів, безпосередньої взаємодії. Однак виявляється, що соціальність контактів і відповідна робота психіки зовсім не обов'язково пов'язана з їхньою безпосередністю. Виникає нова й важлива проблема функціонування психіки в умовах опосередкованих соціальних контактів і дальнодій.

Клінічна психологія дизонтогенезу – один із напрямів сучасної психології, що інтенсивно розвивається, вона має тісний зв'язок із віковою психологією й з усіма напрямками клінічної психології. В основі наукових розробок клінічної психології дизонтогенезу покладені ідеї й спадщина В.В. Лебединського. У дитячому віці взаємодія між симптомами захворювання й проявами дизонтогенезу може бути представлена в такий спосіб: негативні симптоми хвороби значною мірою визначають специфіку й вагу дизонтогенезу; продуктивні симптоми,

менш специфічні для дизонтогенезу, все-таки чинять загальний гальмуючий вплив на психічний розвиток хворої дитини; „вікові” симптоми є граничними між продуктивними симптомами хвороби й самим явищем дизонтогенезу [4, с. 8].

У дітей і дорослих осіб з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема при розладах аутичного спектра, алалії, афазії, церебральному паралічеві, затримці психічного розвитку спостерігаються специфічні порушення комунікативної діяльності, детермінованої хронотопом, що проявляються в різному ступені комунікативних труднощів, які при окремих розладах (аутизмі, алалії, афазії) свідчать про стійкий недорозвиток та труднощі в процесі особистісних безпосередніх та опосередкованих взаємодій [2; 3; 4; 5; 6].

На думку зарубіжних (Harpe, 1997; Leslie, 1997) і російських дослідників (С.С. Кузенко, 2007, О.О. Сергієнко, 2002), у людей зі спектром аутичних розладів, є вроджені перцептивні та когнітивні порушення, на основі яких для них стає неможливим нормальне спілкування й взаємодія з іншими. Існує теорія, яка дає пояснення щодо порушень комунікації, це так звана модель психічного (theory of mind), тобто розуміння того, як інші люди будують свою поведінку на основі своїх власних переконань, намірів або інших психічних процесів. Дослідження з використанням названого концепту істотно збагатили уявлення про шизофренію й суміжні розлади – у першу чергу про ранній дитячий аутизм (U. Frith, 2000; S. Baron-Cohen, 1985, 2005; H. Brüne, 2005). З позицій даного підходу стверджується, що при шизофренії й аутичних розладах ускладнюються репрезентації розумових станів, або „позначки-репрезентації”, що стосуються розпізнавання й відстеження як власних намірів людини, так і намірів, думок, переконань, які вона приписує іншим людям.

До трьох або п'яти років більшість дітей із типовим розвитком здатні брати до уваги точку зору іншої людини й розуміють, що, з огляду на цю точку зору, можна передбачити, що людина буде робити. До чотирьох років ментальні стани вже займають центральне місце в розумінні дітьми своїх учинків і дій інших людей, що дозволяє їм судити про внутрішню причинність дій інших, прогнозувати їхню поведінку (О.О. Сергієнко та ін., 2009). Саме модель психічного як модель внутрішнього світу людини виступає когнітивною основою суб'єктності, відображуючи перехід від базових рівнів розвитку індивідуальності до рівня агента соціальних взаємодій і суб'єкта соціального життя, виконуючи функцію соціалізації [6, с. 362].

При неускладненій моторній алалії всі види вербалізованих інтелектуальних операцій у дітей страждають в однаковому ступені. Більш вираженою є неповноцінність засвоєння та відтворення вербалізованих знань, що не підкріплені безпосереднім досвідом. Не менш складним для таких дітей є перехід із прагматичного рівня знань на теоретичний, понятійний, від денотативної функції слова до категоріальної.

У дослідженні А.М. Колеснікової, О.Б. Іншакової, виявлена недосконалість у дітей із алалією нижчих рівнів просторово-часових уявлень, а саме соматогнозиса, сприйняття простору, що існує в межах їхнього власного тіла й взаємодії із зовнішнім простором „від тіла” [3].

У роботах Л.С. Цветкової й А.В. Цветкова було доведено, що при ураженнях лівої півкулі час і простір можуть існувати окремо один від одного, чого не спостерігається в нормі. Так, наприклад, при аферентній моторній афазії, що виникає при ураженні нижньотім'яних відділів лівої півкулі, центральним механізмом якої є порушення кінестетичної аферентації, хворий не може правильно розташувати губи, язик та інші мовні органи (як за напрямом руху, так і за розмахом), при цьому сприйняття предметного світу й часові операції (сукцесивна послідовність тих або інших дій) залишаються більшою мірою збереженими [8].

У дітей із церебральним паралічем, спостерігається порушення суверенності фізичного тіла, тому що практично всі вони в тій чи іншій мірі потребують допомоги з боку інших людей. Одним із психологічних наслідків соціальної кризи є порушення (або навіть деструкція) часової перспективи особистості, катастрофа життєвих планів і тимчасова дезорієнтація суб'єкта. У дітей із церебральним паралічем в старшому дошкільному й молодшому шкільному віці не існує досить сформованої навички цілепокладання, адже з раннього дитинства їхнє життя, режим занять планують дорослі, саме тому більшості дітей із церебральним паралічем важко сприймати часові рамки, контролювати потік інформації. Внаслідок того, що їхнє найближче оточення вільно або мимоволі систематично порушує їхні особистісні межі, вони погано відчують межі іншої людини. Вони більше схильні говорити, чим слухати. Невміння відчувати час, дистанцію, черговість у бесіді – одна із причин, чому однолітки часто прагнуть скоротити спілкування з дітьми із церебральним паралічем (Г.К. Кісліца) [2].

У вітчизняній патопсихології склалася оригінальна традиція експериментальних досліджень комунікативної спрямованості й рефлексивної регуляції мислення. Ці дослідження дозволили виявити в осіб хворих на шизофренію знижену спрямованість мислення на соціально значущі аспекти, їхню нездатність зайняти позицію іншої людини й використовувати загальний культурний досвід у процесі комунікації з людьми (Е.І. Елігулашвілі, 1982; А.Б. Холмогорова, 1983; Д.Н. Хломов, 1984; В.П. Критська та ін., 1991).

Суттєві труднощі в осіб із шизофренією викликає необхідність розшифрувати логіку розвитку соціальної ситуації, розуміти зміст учинків і дій персонажів. Особи з шизофренією майже не виконують завдання, в якому необхідно добудовувати відсутні ланки в ланцюзі взаємодій, пророкувати поведінку людини в майбутньому,

пояснювати причини певної поведінки іншої людини; не розпізнають змін змісту соціальної ситуації при включенні в комунікацію інших учасників. Успішне виконання названих субтестів припускає також уміння орієнтуватися в соціальних ситуаціях і знання рольових моделей, правил, що регулюють поведінку людей, які відповідно, ускладнені в осіб із шизофренією.

Дослідження в галузі клінічної психології доводять зв'язок часової перспективи особистості з наявністю різного роду психічних розладів, що мають виражену соціогенну природу (депресії, неврози, алкоголізація, суїцидальні тенденції). Наприклад, патопсихологічні групи пацієнтів характеризуються обмеженнями в часовій перспективі, „убогими” перспективними планами, що містять дуже мало майбутніх можливостей. При депресивних станах спостерігається стійке скорочення довжини часової перспективи особистості, а також включення в часову перспективу особистості домінуючих елементів з минулого суб'єкта (змішування часової перспективи й ретроспективи). Для хворих є характерною нездатність відмовитися від минулого й просуватися до майбутнього. Ці особи бачать майбутнє як „розміту карту” і не можуть використати сьогодення як місток між минулим і майбутнім. Довжина актуального минулого в таких хворих довшя, ніж у нормі.

При алкоголізації відбуваються порушення не тільки перспективи майбутнього, але й структури сьогодення. Наприклад, для ранньої підліткової алкоголізації характерний феномен „дезаktуалізації сьогодення”, у той час як школярі, які не вживають алкоголю переживають сьогодення як більш актуальне.

Зміну часової перспективи особистості за параметром погодженості минулого, сьогодення й майбутнього знайдено й у групі суїцидентів. При дослідженні часової перспективи у людей зі спробами самогубства, отримані дані, що мають діагностичне значення. Викривлення часової перспективи особистості виявилися тісно пов'язаними із суїцидальними уявленнями, а негативні часові атитюди значущо впливають на схильність до суїциду й викликають стан занепокоєння, виступаючи тим самим індикатором потенційного суїциду [7].

Особливості спілкування дітей із затримкою психічного розвитку, поєднуються зі зниженою пізнавальною активністю й специфікою розумової діяльності, перешкоджають їхній сприятливій соціалізації, становленню особистості. Мінімізоване спілкування дошкільників із затримкою психічного розвитку не може створити „продукт спілкування – образ себе й іншого” (М.І. Лісіна), дитина не вчиться „дивитися на себе очима іншого” (М.М. Бахтін), „бути собою та іншим” (Н.І. Непомняща). Відсутність усвідомлення себе в системі взаємин з іншими провокує формування низки негативних якостей, що значно ускладнюють входження дитини в нормальне соціальне життя й знижують її можливості як суб'єкта комунікативної діяльності.

Затриманий психічний розвиток може бути викликаний генетичними факторами, соматогенними (хронічні соматичні захворювання), психогенними (несприятливі умови виховання), а також церебрально-органічною недостатністю, частіше резидуального характеру (інфекції, інтоксикації, травми мозку внутрішньоутробного, натального й раннього постнатального періодів розвитку). При цьому затримка розвитку емоційної сфери проявляється в різних клінічних варіантах інфантилізму (конституційного, соматогенного, психогенного, церебрально-органічного). Уповільнення темпу пізнавальної діяльності при соматичних захворюваннях буде пов'язане із хронічною астеною (загальною підвищеною виснаженістю), при психогенних формах – у більшій мірі з явищами мікросоціальної й педагогічної занедбаності, при церебрально-органічних – з нейродинамічними (у першу чергу церебростенічними) та енцефалопатичними (психопатоподібними, епілептоформними та ін.) розладами, а в окремих випадках – із первинною недостатністю окремих кірково-підкіркових функцій (праксису, гнозису, мовлення, пам'яті) [4].

На думку В.І. Лубовського, депривація має місце й у випадку соматогенної, і у випадку психогенної форм затримки психічного розвитку. Тією чи іншою мірою вона обов'язково проявляється, провокуючи обмеження комунікативної взаємодії дитини з навколишнім світом. Обмеженню піддається дія фактора психічного розвитку й можливості повноцінного використання сенситивних періодів, які існують як для сенсорних, так і для емоційно-вольових функцій [5].

Таким чином, при дослідженні комунікативної діяльності, детермінованої хронотопом, у дошкільників необхідно розглядати, що при психогенній формі затримки психічного розвитку виникає також проблема психотравмуючого впливу. Для розуміння клінічного оформлення порушень розвитку психогенного походження необхідно враховувати патогенність того чи іншого впливу. Вона залежить не стільки від сили й тривалості впливу, скільки від суб'єктивної значущості його змісту для дитини. Етап психогенезу розпочинається з моменту виникнення комплексу психотравмуючих переживань, заряджених більш-менш інтенсивним негативним афектом, у відповідь на який особистість формує психологічні захисні механізми різних ступенів ефективності. Тобто етіологія психічних розладів психогенного походження має складний, багатомірний характер.

Відтак, перспективи майбутніх наукових розвідок вимагають з'ясування психологічних особливостей структури, змісту та динаміки комунікативної діяльності, детермінованої хронотопом, у дошкільників із затримкою психічного розвитку шляхом визначення груп факторів, які лежать в основі взаємозв'язку предикторних змінних, описання функціональних механізмів їх взаємодії; обґрунтування типології порушень комунікативної діяльності,

детермінованої хрономом, у дошкільників із ЗПР церебрально-органічного генезу та в умовах дії фактору соціальної депривації – у дітей із ЗПР психогенного та соматогенного генезу на основі критерію зіставлення їх сформованості на різних рівнях функціонування свідомості.

Література

1. **Бахтин М.М.** Эстетика словесного творчества / сост. С.Г. Бочаров, примеч. С.С. Аверинцев и С.Г. Бочаров. – М.: Искусство, 1979. – 423 с. 2. **Кислица Г.К.** Особенности психологического пространства людей с болезнями опорно-двигательного аппарата. [Электронный ресурс] / Г.К. Кислица // Психологическая наука и образование PSYEDU.ru – 2012. – №4. – Режим доступа: http://psyjournals.ru/psyedu_ru. 3. **Колесникова А.М.** Характеристика пространственно-временных функций при алалии у школьников. [Электронный ресурс] / А.М. Колесникова, О.Б. Иншакова // Психологическая наука и образование PSYEDU.ru – 2011. – №4. – Режим доступа: http://psyjournals.ru/psyedu_ru. 4. **Лебединский В.В.** Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / В.В. Лебединский. – [2-е изд., испр.]. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – С. 14–38. 5. **Лубовский В.И.** Современные проблемы диагностики задержки психического развития. [Электронный ресурс] / В.И. Лубовский // Психологическая наука и образование PSYEDU.ru – 2012. – №1. – Режим доступа: http://psyjournals.ru/psyedu_ru. 6. **Сергиенко Е.А.** Модель психического как основа становления понимания себя и другого в онтогенезе человека / Е.А. Сергиенко, Е.И. Лебедева, О.А. Прусакова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. – 415 с. 7. **Спиридонова И.А.** Временная транспекция как методический прием при исследовании разных форм патологии // Методы психологии. Ежегодник РПО. 1997. – Т. 3. – Вып. 2. – С. 212–214. 8. **Цветкова Л.С.** Проблема хромотопа с позиций нейропсихологии / Л.С. Цветкова, А.В. Цветков // Вестник московского государственного областного университета. Серия: психологические науки. – 2010. – №3. – С. 5–11.

References

1. **Bakhtin M.M.** Estetika slovesnoho tvorchestva / sost. S.H. Bocharov, primech. S.S. Averyntsev i S.H. Bocharov. – M.: Iskusstvo, 1979. – 423 p. 2. **Kislitsa H.K.** Osobennosti psikhologicheskogo prostranstva lyudej s boleznyami oporno-dvihatelnogo apparata. [Elektronnyj resurs] / H.K. Kislitsa // Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru – 2012. – Issue 4. – Rezhym dostupa: http://psyjournals.ru/psyedu_ru. 3. **Kolesnikova A. M.** Kharakteristika prostranstvenno-vremennykh funktsyj pri alalii u shkolknikov. [Elektronnyj resurs] / A. M. Kolesnikova, O.B. Yashakova // Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru – 2011. – Issue 4. – Rezhym dostupa: http://psyjournals.ru/psyedu_ru. 4. **Lebedinskij V.V.** Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom vozraste: ucheb. posobie dlya stud. psikhol. fak. vyssh. ucheb. zavedenij / V.V. Lebedinskij. – [2-e izd., ispr.]. – M.: Izdatel'skij tsentr „Akademiya”, 2004. – P. 14–38. 5. **Lubovskij V.Y.** Sovremennye problemy diahnostiki zaderzhki psikhicheskogo razvitiya. [Elektronnyj resurs] / V.Y. Lubovskij // Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru – 2012. – Issue 1. – Rezhym dostupa: http://psyjournals.ru/psyedu_ru. 6. **Serhienko E.A.** Model' psikhicheskogo kak osnova stanovleniya ponimaniya sebya i drugogo v ontogeneze cheloveka / E.A. Serhienko, E.Y. Lebedeva, O.A. Prusakova. – M.: Izd-vo «Institut psikhologii RAN», 2009. – 415 p. 7. **Spiridonova I.A.** Vremennaya transspektsiya kak metodicheskij priyom pri issledovanii raznykh form patologii / I.A. Spiridonova // Metody psikhologii. Ezhegodnyk RPO. 1997. – Vol. 3. – Vyp. 2. – P. 212–214. 8. **Tsvetkova L.S.** Problema khronotopa s pozitsij nejropsikhologii / L.S. Tsvetkova, A.V. Tsvetkov // Vestnik moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: psikhologicheskije nauki. – 2010. – Issue 3. – P. 5–11.

Омельченко І.М. Проблема дизонтогенезу та патогенезу комунікативної діяльності, детермінованої хрономомом у психологічній науці

У статті автором визначено роль хромотопа, як детермінанти формування комунікативної діяльності. Теоретично обґрунтовано евристичний потенціал концепту „хромотоп”, який містить у своїй структурі компоненти, досліджуючи які стає можливим розкриття специфіки комунікативної діяльності у сфері небуденної реальності свідомості, тобто хромотопі віртуальної реальності, і виникає можливість по-новому поглянути на процес особистісного становлення осіб із обмеженими можливостями здоров'я з його ціннісно-смысловими орієнтирами в реальному життєвому просторі та часі. Розкрито особливості становлення комунікативної діяльності, детермінованої хромотопом в умовах порушеного (при розладах аутичного спектра, алалії, афазії, церебральному паралічеві, затримці психічного розвитку) та патологічного (в осіб із депресіями, неврозами, при алкоголізмі, суїцидальних тенденціях, шизофренії) варіантів розвитку. Обґрунтовано шляхи дослідження комунікативної діяльності, детермінованої хромотопом у дітей із затримкою психічного розвитку різного генезу. Окреслено перспективи майбутніх наукових розвідок, що передбачають з'ясування психологічних особливостей структури, змісту та динаміки комунікативної діяльності, детермінованої хромотопом, у дошкільників із затримкою психічного розвитку шляхом визначення груп факторів, які лежать в основі взаємозв'язку предикторних змінних, описання функціональних механізмів їх взаємодії; обґрунтування типології порушень комунікативної діяльності, детермінованої хромотом, у дошкільників із затримкою психічного розвитку церебрально-органічного генезу та в умовах дії фактору соціальної депривації – у дітей із затримкою психічного розвитку психогенного та соматогенного генезу на основі критерію зіставлення їх сформованості на різних рівнях функціонування свідомості.

Ключові слова: хромотоп (час і простір), комунікативна діяльність, порушений і патологічний розвиток, діти, дорослі, розлади аутичного спектра, алалія, афазія, церебральний параліч, затримка психічного розвитку.

Омельченко И.Н. Проблема дизонтогенеза и патогенеза коммуникативной деятельности, детерминированной хромотопом в психологической науке

В статье автором определена роль хромотопа, как детерминанты формирования коммуникативной деятельности. Теоретически обосновано эвристический потенциал концепта „хромотоп”, который вмещает в себя компоненты, при исследовании которых становится возможным раскрытие специфики коммуникативной деятельности в сфере необыденной

реальності свідомості, а саме в хронотопі віртуальної реальності, і виникає можливість по-новому взглянути на процес особистісного розвитку людей з обмеженими можливостями здоров'я з його ціннісно-смысловими орієнтаціями в реальному життєвому просторі і часі. Розкрито особливості розвитку комунікативної діяльності, детермінованої хронотопом в умовах порушеного (при розладах аутистичного спектра, алалії, афазії, церебральному паралічі, затримці психічного розвитку) і патологічного (в людей з депресіями, невротами, при алкоголізмі, суїцидальних тенденціях, шизофренії) варіантів розвитку. Обґрунтовано шляхи дослідження комунікативної діяльності, детермінованої хронотопом у дітей з затримкою психічного розвитку різного генезу. Обозначено перспективи майбутніх наукових досліджень, які передбачають вивчення психологічних особливостей структури, змісту і динаміки комунікативної діяльності, детермінованої хронотопом, у дошкільників з затримкою психічного розвитку шляхом позначення груп факторів, які лежать в основі взаємозв'язку предикторних змінних, описання функціональних механізмів їх взаємодії; обґрунтування типології порушень комунікативної діяльності, детермінованої хронотопом, у дошкільників з затримкою психічного розвитку церебрально-органічного генезу і в умовах впливу фактора соціальної депривації – у дітей з затримкою психічного розвитку психогенного і соматогенного генезу на основі критерія порівняння їх сформованості на різних рівнях функціонування свідомості.

Ключеві слова: хронотоп (час і простір), комунікативна діяльність, порушене і патологічне розвиток, діти, дорослі, розлади аутистичного спектра, алалія, афазія, церебральний параліч, затримка психічного розвитку.

Omelchenko I.M. Problem broken and pathological development communicative activity determined chronotope, in Psychological Science

In article by the author it is defined a role chronotope, as determinants of formation of communicative activity. Theoretically justified heuristic potential of the concept „chronotope”, which houses the components, of exploring how it is possible to disclose the specifics of the communicative activities in the neobydennoy the reality of consciousness, namely, the chronotope of virtual reality, and there is a new way to look at the process of personal development of people with disabilities health, with its value-sense orientation in real life space and time. The features of the communicative activities, deterministic chronotope in disturbed (autism spectrum disorders, alalia, aphasia, cerebral palsy, mental disabilities) and pathological (in people with depression, neurosi, alcoholism, suicidal tendencies, schizophrenia) development options. It is proved ways of research of communicative activity, determined at children chronotope with a delay of mental disabilities of different genesis. The prospects for future research, which involves the study of the psychological characteristics of the structure, content and dynamics of communicative activities, deterministic chronotope, in preschool children with mental disabilities by identifying groups of factors that underlie the relationship of the predictor variables, an explanation of the mechanisms of their interaction; justification typology violations communicative activities, the deterministic chronotope, in preschool children with mental disabilities, cerebral organic genesis and under the influence of factors of social deprivation – children with mental disabilities psychogenic and somatogenic origin on the basis of the criterion of comparing them at different levels of formation of the mind .

Key words: chronotope, (time-space), the communicative activity, the broken and pathological development, children, adults, autism spectrum disorders, an alaliya, aphasia, cerebral palsy, a delay of mental disabilities.

Стаття надійшла до редакції 08.11.2013 р.

Статтю прийнято до друку 10.11.2013 р.

Рецензент: д. пед. н., проф. Супрун М.О.

УДК - 159.922.762

**ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО МАРШРУТУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ
АУТИЧНОЇ ДИТИНИ В УМОВАХ ДОШКІЛЬНОЇ УСТАНОВИ**

Островська К. О.

кандидат психологічних наук, доцент,

Качмарик Х.В.

Змістовна спрямованість і завдання психологічного супроводу аутичних дітей з аутизмом істотно відрізняються від завдань психологічного супроводу здорової дитини та дітей з іншими нозологіями. Проблемою аутизму займається багато дослідників, зокрема українських (Я. Багрій, І.Марценковський, К. Островська, О.Романчук, Д. Шульженко Т. Скрипник, Г.М. Хворова, та ін.) проте і надалі недостатньо розкриті психологічні аспекти навчання аутичних дітей, не висвітлена роль психолога у супроводі дітей з аутизмом у дошкільній установі.

Аналізуючи поняття психологічного супроводу розрізняють: процес супроводу, метод супроводу, служба супроводу [7, с.12]

На думку Е.І. Казакової близькими до поняття «супровід» вважається «забезпечення», «допомога». Якщо виходити з того, що «супровід» - це «забезпечення» тоді під супроводом розуміється метод, що забезпечує створення умов для прийняття суб'єктом розвитку оптимальних рішень у різних ситуаціях життєвого вибору.