

затримкою психомовленнєвого розвитку. Також розглядаються сучасні тенденції щодо виявлення чинників, що впливають на розвиток дітей із ЗПМР, а також питання щодо виявлення зв'язку між особливостями особистості, змістом та характеристикою психотравми та специфічністю ураження органу або системи органів. На сьогодні з'ясовані основні чинники ризику розвитку психосоматичних розладів, а також затримки психомовленнєвого розвитку, які свідчать про існування спільних патогенетичних ланок їх формування. Визначення загальних психологічних чинників є неможливим без звернення до психологічних особливостей, які обумовлюють вразливість чи резистентність стресу, що роблять можливим саме психосоматичний спосіб реагування на стрес. При наявності емоційного переживання, яке не блокується психологічним захистом, а переходить у соматизацію та уражує відповідну йому систему органів, функціональний етап ураження переростає у деструктивно-морфологічні зміни у соматичній системі, здійснюється генералізація психосоматичного захворювання. Подається огляд та аналіз психосоматичних розладів в основі яких лежить реакція на емоційне переживання, яка супроводжується функціональними змінами та патологічними порушеннями в органах.

Ключові слова: затримка психомовленнєвого розвитку, психосоматичний розлад, емоційні переживання.

Мугаль С. А. Факторы, влияющие на развитие психосоматических расстройств у детей с задержкой психоречевого развития.

В статье рассматривается системный анализ теоретических и практических материалов исследований отечественных и зарубежных ученых по комплексному изучению проблемы возникновения и развития психосоматических расстройств у детей с задержкой психоречевого развития. Также рассматриваются современные тенденции по выявлению факторов, влияющих на развитие детей с ЗПМР, а также вопросы по выявлению связи между особенностями личности, содержанием и характеристикой психотравмы и специфичностью поражения органа или системы органов. На сегодня выяснены основные факторы риска развития психосоматических расстройств, а также задержки психоречевого развития, свидетельствующие о существовании общих патогенетических звеньев их формирования. Определение общих психологических факторов невозможно без обращения к психологическим особенностям, которые обуславливают уязвимость или резистентность стресса, делающих возможным именно психосоматический способ реагирования на стресс. При наличии эмоционального переживания, которое не блокируется психологической защитой, а переходит в соматизации и поражает соответствующую ему систему органов, функциональный этап поражения перерастает в деструктивно-морфологические изменения в соматической системе, осуществляется генерализация психосоматического заболевания. Дается обзор и анализ психосоматических расстройств в основе которых лежит реакция на эмоциональное переживание, сопровождающаяся функциональными изменениями и патологическими нарушениями в органах.

Ключевые слова: задержка психоречевого развития, психосоматическое расстройство, эмоциональные переживания.

Mugal S.O. Factors influencing the development of psychosomatic disorders in children with delayed development psychospeech.

The article considers the systematic analysis of the theoretical and practical materials research of domestic and foreign scholars on the comprehensive study of the problem of the emergence and development of psychosomatic disorders in children with delayed development psychospeech. It also discusses the current trends to identify factors affecting the development of children with MCHN, as well as questions to identify the relationship between personality characteristics, content and characteristics of trauma and specificity defeat organ or organ system. Today clarified the main risk factors for psychosomatic disorders, as well as delays psychospeech development, suggesting the existence of common pathogenetic mechanisms of their formation. Identification of common psychological factors can not be without recourse to the psychological characteristics that determine vulnerability or stress resistance, making it possible psychosomatic way to respond to stress. In the presence of emotional experience, which is not blocked by the psychological defense, and goes to somatization and affects its corresponding organ system function block lesion develops into a destructive and morphological changes in the somatic system, implemented generalization of psychosomatic disease. Provides an overview and analysis of psychosomatic disorders which are based on the response to an emotional experience, accompanied by functional changes and pathological disorders in organs.

Keywords: delay psychospeech development, psychosomatic disorder, emotional distress.

Стаття найшла до редакції 27.09.2014 р.

Статтю прийнято до друку 30.09.2014 р.

Рецензент: д.психол.н., проф. Г.П.Мозгова

УДК:371. 9

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СКАЗОК И ИГР В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АФАЗИЕЙ

Пайлозян Ж.А.

кандидат педагогических наук, доцент

Применяемые на логопедических занятиях вербальные методы требуют использования большого количества речевого материала, который должен соответствовать определенным требованиям: учет объективной и субъективной для данного пациента и для данной формы афазии сложности речевого материала, его объема, степени разнообразия, эмоциональности [3]. Нам представляется, что при выборе речевого

материала необходимо также учитывать его коммуникативную направленность, поскольку восстановление речевых навыков не всегда означает восстановление речевого общения. В качестве эффективного речевого материала для восстановления речевой коммуникации могут быть использованы сказки и коммуникативно ориентированные игры.

Применение сказок более традиционно для “детской” логопедии (О.Б.Сизова, 2001; О.Г. Ивановская, Л.Я. Гадасина, 2001 и др.). В специальной литературе мы не встретили данных об их использовании в процессе преодоления афазий, однако убедились на практике, что сказки эффективны и в работе со взрослыми пациентами [2], тем более, что многие из используемых нами в процессе логопедической работы сказок, как по сюжету, так и по заключенному в них философскому подтексту, трудно назвать детскими в буквальном смысле этого слова.

Целесообразность использования сказок в процессе восстановления речевой коммуникации обусловлена их эмоциональной окрашенностью, структурными, синтаксическими и лексическими особенностями. Сказкам присущ положительный настрой, юмор, вследствие чего они повышают степень вовлеченности пациента в процесс логопедической работы. Знание сюжета сказки, его простота и занимательность, множество повторов, устойчивых оборотов позволяют пациенту прогнозировать и заранее представлять себе смысл и содержание того, что он услышит. Как указывает Е.Н. Винарская, вероятно прогнозируемые компоненты речевого общения являются позитивным симптомом и действуют положительно на процесс восстановления при афазии [1]. Нами отмечено, что фактор догадки улучшает понимание обращенной речи, вследствие чего происходит активизация неречевых и речевых средств коммуникации. В результате импрессивная и экспрессивная речь пациента становятся более произвольными и продуктивными. Это способствует созданию “ситуации успеха”, что в ходе общения имеет большое психотерапевтическое значение не только для пациента с афазией, но и для его близких.

В процессе восстановления речи важную роль играют речевые автоматизмы: порядковый счет, перечисление дней недели, месяцев, проговаривание текстов знакомых с детства песен и стихотворений, договаривание поговорок и пословиц, которые пациент знал и использовал до болезни, а также индивидуальные речевые штампы, профессионализмы и т.д. Многие отрывки из знакомых с детства сказок вполне могут быть отнесены к автоматизированной речи и к предложениям “жесткого” контекста, например: *Посадил дед... . Выросла репка большая- ... Тянут-потянут, а вытащить не...*

Как показывает наш опыт, весьма эффективны для восстановления речевой коммуникации сказки с наличием кумулятивного эффекта (от лат. *simulare* – накапливать, увеличивать). Особенность кумулятивных сказок состоит в многократном повторении и развитии действий и событий, что сопровождается повторением и нарастанием речевого материала (например, рефрены сказок “Репка”, “Колобок”, “Волк и семеро козлят” и др.). Кумулятивный речевой материал позволяет воспроизводить тексты, структура которых не свернута, а переведена во внешний план, экстериоризирована (по П.Я. Гальперину, 1959). В итоге пациент начинает договаривать, повторять, самостоятельно проговаривать встречающиеся в текстах сказок рефрены, фразы, реплики персонажей и т.д.

В процессе логопедической работы мы используем не только текст сказки, но и различные вопросы и задания, связанные с сюжетом и персонажами. Объем и манера изложения сказки, предлагаемые пациенту задания моделируются и видоизменяются в соответствии с формой афазии и этапом восстановления речи.

Использование сказок в ходе речевой терапии специально оговаривается с пациентом: их применение возможно только при отсутствии у него негативной реакции. Благодаря “сказочным” речевым конструкциям, пациенты имеют возможность общаться и не чувствовать себя “безречевыми”. Очень важно постоянно поддерживать спонтанные реакции и речевую инициативу пациента.

Проиллюстрируем сказанное примерами.

Растормаживание речи. Договаривание, а затем сопряженно-отраженное проговаривание отдельных строк из текста сказки. Например: *Высоко ... (сичу). Далеко ... (гляжу). Не садись на ... (пенек). Не ешь ... (пирожок).*

Ответы на вопросы. Логопед задает пациенту различные вопросы по сюжету сказки, способствуя тем самым восстановлению основной формы речевого общения - диалога :

- простые, на которые можно ответить лишь “да” или “нет”;
- вопросы, на которые можно ответить одним словом;
- альтернативные, для ответа на которые пациент должен выбрать один из предлагаемых ему вариантов;
- вопросы, требующие более развернутых ответов.

Совместный рассказ. Логопед (или кто-то из близких пациента) рассказывает сказку, стараясь по возможности максимально вовлечь в этот процесс пациента. С этой целью он в ходе повествования

- использует речевые автоматизмы, которые пациент договаривает: *По усам текло, а в рот не ... ; Вот и сказке ... , а кто слушал ... ; Жили-были дед да Была у них курочка ... ;*
- моделирует предложения так называемого “жесткого” контекста, которые можно закончить лишь одним конкретным словом: *Долго-долго шла Маша по дремучему ... ;*
- использует предложения “полужесткого” контекста, предполагающие проявление речевой инициативы со стороны пациента;
- просит пациента повторить отдельные слова, короткие фразы.

Присущие сказкам положительный эмоциональный настрой, вероятно прогнозируемые компоненты речевого общения, кумулятивный эффект, речевые автоматизмы, возможность импровизации в рамках конкретного сюжета повышают результаты логопедической работы. Это позволяет нам утверждать, что сказки являются эффективным речевым материалом для восстановления речи и речевой коммуникации. Сказки можно с успехом использовать не только на логопедических занятиях, но и в домашних условиях.

Для построения успешного коммуникативного взаимодействия наряду со сказками мы используем и игры. Отметим присущие играм важные в плане восстановления речевой коммуникации свойства:

- в процессе игры поведение, а следовательно, речь и общение становятся более спонтанными, что способствует восстановлению речевых и общих коммуникативных навыков;
- игры позволяют осуществлять речевое общение, многократно используя один и тот же материал в соответствии с принципом “повторять, не повторяясь”;
- вносят в логопедические занятия оживление, разнообразие, делают их более эмоциональными и непринужденными.

Мы стремимся к тому, чтобы в играх принимало участие как можно больше людей из окружения пациента. Следуя нашей рекомендации, они дублируют одну и ту же игру в свободное от занятий время, что способствует закреплению восстановившихся речевых коммуникативных навыков в условиях повседневного общения.

Коммуникативно ориентированные игры применяются на всех этапах логопедической работы. Одна и та же игра используется при различных формах афазии, однако в зависимости от формы и степени тяжести афазии, этапа восстановления меняются ход игры, игровые действия и дидактические задачи. Безусловно, меняется и модель речевого поведения логопеда.

Приведем примеры коммуникативно ориентированных игр.

Цифровое лото. Используется обыкновенное лото, однако для того, чтобы не утомлять пациента, игра проводится на малом материале: логопед заранее отделяет для игры две (и более, в зависимости от числа игроков) карты и соответствующие им бочонки. Желательно, чтобы цифры на картах не повторялись. В ходе игры используется таблица, на которой предварительно записываются все используемые в ходе игры цифры и их названия.

Вариант проведения игры при сенсорной афазии на раннем этапе восстановления:

Цель - установление контакта, концентрация внимания, восстановление понимания, восстановление чтения, восстановление речевой коммуникации.

Ход игры - логопед достает из мешочка бочонок, не показывая его пациенту, называет цифру и задает вопрос, сопровождающийся соответствующим жестом: “Есть у Вас эта цифра? ... А у меня? ...”. В случаях затруднения понимания (а они неизбежны при наличии феномена отчуждения смысла слов), логопед показывает бочонок пациенту. Далее пациенту предлагается найти соответствующую цифру на таблице и вместе с логопедом прочесть (опора на глобальное чтение) / назвать / записать ее.

Вариант проведения игры при моторных формах афазии на раннем этапе восстановления:

Цель - Установление контакта, растормаживание речи, моделирование ситуаций, способствующих вызову коммуникативно значимых слов “да”, “нет”, “дай”, “возьми” и др., восстановление чтения, восстановление речевой коммуникации.

Игровые действия те же. На протяжении всей игры логопед с помощью вопросов стимулирует речь пациента. Примерные вопросы:

- Есть у Вас эта цифра? (да, нет)
- Эта цифра моя? (да, нет)
- Этот бочонок Ваш? (да, нет)
- Эта моя цифра или Ваша? (моя, Ваша)
- Кто победил: Вы или я? (я, Вы)
- Какая это цифра? и т.д.

Если названная цифра имеется на карточке пациента, то логопед протягивает, но не отдает ему бочонок, ожидая, чтобы жест “дай” был сопровожден соответствующим словом. Все используемые в ходе игры

слова-ответы заранее написаны на отдельных карточках. При затруднениях пациент может воспользоваться нужной карточкой-подсказкой. В случае необходимости логопед приходит на помощь: помогает прочитать, договорить и т.д.

Составь предложение. В качестве наглядного материала может быть использована игра “Я хороший” (автор С.В. Бурдина) - игровое поле, состоящее из 60 сюжетных картинок, а также игровой кубик и разноцветные фишки. Число игроков – 2-4 человека. Игра рассчитана на несколько занятий, чтобы не утомить пациента.

Ход игры. Фишки устанавливаются в левом верхнем углу (старт). Игроки по очереди бросают кубик и передвигают фишки. Каждый игрок составляет и говорит предложение по картинке, на которой он остановился. Выигрывает тот, кто первым дойдет до последней картинки (финиш).

По ходу игры логопед и другие коммуниканты моделируют и направляют диалог таким образом, чтобы пациент принимал в нем активное участие: задают вопросы, помогают ему составить предложение, при этом обязательно используются схемы предложений и фишки (в соответствии с количеством слов в предложении). Можно предложить пациенту записать и прочитать составленное им предложение; пользуясь разрезной азбукой, составить слово: по образцу; по памяти; самостоятельно.

Конструирование. Используются разноцветные счетные палочки. Логопед предлагает пациенту получить изображение по заданному образцу: например, окно, очки, лодку, лестницу и т.д. Он должен выбрать и назвать образец, сказать, сколько ему потребуется палочек, какого цвета / цветов и т.д.

Цель - стимулирование и восстановление речи и речевого общения в процессе моделируемого диалога.

Ход игры - пациент с помощью логопеда или другого коммуниканта отвечает на вопросы или задает их. Это могут быть вопросы,

- требующие в качестве ответа лишь “да” или “нет”;
- предполагающие выбор одного ответа из двух (альтернативные вопросы);
- ставящие пациента перед необходимостью использовать конкретное слово (существительное, глагол, местоимение и т.д.)

Пациент задает вопросы логопеду или другому коммуниканту:

- с использованием договаривания;
- по речевому образцу;
- самостоятельно.

С целью восстановления функциональных речевых коммуникативных навыков в процессе игр можно использовать элементы методики PECS (The Picture Exchange Communication System) – коммуникативной системы обмена картинками [4]. Проиллюстрируем это на примере игры “Конструирование”.

Пациенту предлагаются карточки на липучках из набора символов Pics for PECS [5], на каждой из которых изображена картинка и соответствующая ей подпись: “Я хочу”, “Дай”, “Я не хочу”, “окно”, “очки”, “лестница”, “лодка”, “собрать”, “палочка” “синий”, “красный”, “желтый”, “зеленый”, “белый”, “розовый” (в соответствии с цветами счетных палочек, входящих в комплект), “один”, “два” и т.д. до десяти, а также коммуникационное поле – пластиковая полоска с липучкой, на которую пациент будет в определенном порядке прикреплять карточки, составлять предложения и проговаривать их. Логопед или кто-то из близких пациента в случае необходимости помогает ему. Например:

Л. - Что Вы хотите собрать? Пожалуйста, составьте и прочитайте предложение.

П. - Я хочу собрать лодку. – Пациент прикрепляет на коммуникационное поле символ “Я хочу”, а также картинку, т.е. составляет предложение и проговаривает его.

Л. - Сколько Вам нужно палочек?

П. - Девять.

Л. - Какого цвета?

П. – Желтого, синего.

Л. – Сколько Вам нужно желтых палочек?

П. – Я хочу пять желтых палочек.

или Дай пять желтых палочек.

Л. – А сколько синих палочек Вам нужно?

П. - Четыре.

Л. - Составьте, пожалуйста, предложение и прочитайте его.

П. - Дай четыре синие палочки.

Наши наблюдения показали, что PECS позволяет пациенту с афазией проявлять инициативу и самостоятельность, визуальное подкрепление сказанного с помощью картинок, “вынесение” схемы построения предложения во внешний план, способствует спонтанному произнесению слов и восстановлению речевого общения. Игры с применением элементов методики PECS используются нами в работе с армянскоязычными

пациентами, т.к. грамматические особенности армянского языка позволяют строить предложения, не изменяя при этом окончаний слов.

Таким образом, ход и результаты логопедической работы продемонстрировали эффективность применения сказок и игр в процессе восстановления речевого общения. Помимо этого сказочный и игровой речевой материал способствует восстановлению импрессивной речи пациента (слушать, слышать, понимать обращенную речь и контролировать свою); активизации экспрессивной речи: (проявлять речевую инициативу, обдумывать, формулировать и воспроизводить собственные реплики); восстановлению других психических функций (восприятие, внимание, память, мышление); преодолению замкнутости и скованности пациента.

Литература

1. **Винарская Е.Н.** Клинические проблемы афазии. – М.: “Медицина”, 1974. – 216 с. 2. **Пайлозян Ж.А.** Использование сказок в процессе восстановления речи. // Русский язык в Армении. – Ереван: “Национальный институт образования”, #5, 2012, С. 53-57. 3. **Цветкова Л.С.** Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность. – М.: “Издательство Московского университета”, 1985. – 325 с. 4. **Bondy A., Frost L.** A picture's worth: PECS and other visual communication strategies in autism. – USA: “Woodbine House” – 2011 - 145 p. 5. **Pics for PECS. Symbols for visual communication. (CD)** – //illustrated by Bondy R., Almond B. & Kaler K.. – USA: “Pyramid Educational Consultants” - 2010.

References

1. **Vinarskaya E.N.** Klinicheskie problem afazii. – M.: “Medicina”, 1974. – 216 s. 2. **Paylozyan Zh.H.** Ispolzovanie skazok v processe vosstanovleniya rechi. //Russkiy yazik v Armenii. – Yerevan: “Nacionalniy institut obrazovaniya”, #5, 2012, S. 53-57. 3. **Cvetkova L.S.** Neyropsikhologicheskaya reabilitaciya bolnix. Rech i intellektualnaya deyatel'nost. - M. “Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta”.: 1985. – 325 s. 4. **Bondy A., Frost L.** A picture's worth: PECS and other visual communication strategies in autism. – USA. – 2011 - 145 p. 5. **Pics for PECS. Symbols for visual communication. (CD)** – // illustrated by Bondy R., Almond B. & Kaler K.. – USA: “Pyramid Educational Consultants” - 2010.

Пайлозян Ж.А. Використання казок та ігор в процесі відновлення мовленнєвої комунікації у пацієнтів з афазією

Стаття присвячена проблемі відновлення мовленнєвого спілкування при афазії. В якості мовленнєвого матеріалу для відновлення мовленнєвої комунікації представлені казки та ігри. Обґрунтовано доцільність та ефективність їх використання. Відзначені притаманні казкам важливі в плані відновлення мовленнєвої комунікації властивості: позитивне емоційне налаштування, прогнозовані компоненти мовленнєвого спілкування, усталені з дитинства мовленнєві автоматизми, можливість імпровізації в рамках конкретного сюжету. Наведено приклади використання тексту казок, а також різних питань і завдань, пов'язаних з сюжетом і персонажами. Відзначено комунікативну орієнтованість ігор: багаторазове обігрування, спонтанність, можливість проявляти мовленнєву ініціативу. Наведені приклади ігор, у тому числі і з застосуванням елементів методики PECS. Зазначено, що одна і та ж казка або гра можуть використовуватися для відновлення мовленнєвої комунікації при різних формах афазії, проте в залежності від форми і ступеня тяжкості афазії, етапу відновлення міняються дидактичні завдання, а також модель мовленнєвої поведінки логопеда і пацієнта. Казки та ігри можна успішно використовувати не тільки на логопедичних заняттях, але і в домашніх умовах.

Ключові слова: афазія, відновлення мовлення, відновлення мовленнєвої комунікації, мовленнєвий матеріал, казки, ігри.

Пайлозян Ж.А. Использование сказок и игр в процессе восстановления речевой коммуникации у пациентов с афазией

Статья посвящена проблеме восстановления речевого общения при афазии. В качестве речевого материала для восстановления речевой коммуникации представлены сказки и игры. Обоснована целесообразность и эффективность их использования. Отмечены присущие сказкам важные в плане восстановления речевой коммуникации свойства: положительный эмоциональный настрой, вероятно прогнозируемые компоненты речевого общения, куммулятивный эффект, упроченные с детства речевые автоматизмы, возможность импровизации в рамках конкретного сюжета. Приведены примеры использования текста сказок, а также различных вопросов и заданий, связанных с сюжетом и персонажами. Отмечена коммуникативная ориентированность игр: многократное обыгрывание, спонтанность, возможность проявлять речевую инициативу. Приведены примеры игр, в том числе и с применением элементов методики PECS. Указано, что одна и та же сказка или игра могут использоваться для восстановления речевой коммуникации при различных формах афазии, однако в зависимости от формы и степени тяжести афазии, этапа восстановления меняются дидактические задачи, а также модель речевого поведения логопеда и пациента. Сказки и игры можно успешно использовать не только на логопедических занятиях, но и в домашних условиях.

Ключевые слова: афазия, восстановление речи, восстановление речевой коммуникации, речевой материал, сказки, игры.

Paylozyan Zh.H. The implementation of fairy tales and games in the process of verbal communication restoration of patients with aphasia

The article is devoted to the problem of speech communication restoration in case of aphasia. Fairy tales and games are introduced as verbal material for verbal communication restoration. The expediency and effectiveness of their implementation are substantiated. The features inherent to the fairy tales, which are important from the viewpoint of verbal communication restoration, are stressed: positive emotional attitude, possibly predictable components of verbal communication, cumulative effect, verbal

automatizms enhanced from childhood, improvisation opportunity in the framework of specific plot. Examples are brought regarding the application of texts from fairy tales, as well as questions and tasks concerning the plot and characters. The communicative orientation of games is stressed: replay of the same game, spontaneity, opportunity to demonstrate verbal initiative. Examples of games are brought, including examples with the implementation of PECS methodology elements. It is indicated, that the same fairy tale or game can be used for verbal communication restoration in case of different types of aphasia, however based on the type and severity of aphasia, its restoration phase, didactic tasks are changed, as well as the verbal behavior of the speech therapist and the patient. The fairy tales and the games can be applied successfully not only during the speech therapies, but also at home.

Keywords: aphasia, speech restoration, verbal communication restoration, speech material, fairy tales, games.

Стаття надійшла до редакції 22.09.2014 р.

Статтю прийнято до друку 23.09.2014 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Азарян Р.Н.

УДК 376.3

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Панченко Т. Л.

кандидат психологічних наук

Сучасне суспільство відзначається суттєвим збільшенням кількості осіб, які мають різноманітні вади здоров'я. Особливу групу складають діти, процеси соціалізації та соціальної адаптації яких ускладнюються і специфікою порушень розвитку, і труднощами налагодження дієвого контакту з ними.

Адаптація до мінливих соціально-психологічних умов для дітей з різними порушеннями розвитку, насамперед, вадами мовлення, проходить надзвичайно складно. Через відсутність можливості повноцінного спілкування їхнє входження у колективи, пристосування до нових соціальних вимог нерідко супроводжується значними переживаннями, психічним дискомфортом, зниженням активності, порушеннями самопочуття.

Саме тому, проблема соціально-психологічної адаптації дітей з порушеннями мовлення, є надзвичайно актуальною. Важливими у цьому напрямку є як питання дослідження особливостей процесу адаптації, так шляхи організації оптимального психолого-педагогічного впливу на розвиток адаптаційного потенціалу зазначеної категорії дітей, з метою формування у них якостей, необхідних для ефективного пристосування до умов життєдіяльності у подальшому житті.

Дитина на етапі формування особистості постійно потребує налагодження необхідної соціальної взаємодії, співпереживання, задоволення потреби у спілкуванні. У випадку порушення розвитку фізіологічних та психічних функцій особистості, спостерігається різноманітна за якістю та ступенем вияву дезорганізація відповідних соціальних контактів, зниження можливостей оптимального прогнозування результатів власних дій.

Адаптація будь-якої дитини до соціуму є і процесом, і результатом її активного пристосування до умов нового соціального середовища. Соціально-психологічна за змістом соціальна адаптація являє собою процес зближення цілей та ціннісних орієнтацій групи й індивіда; засвоєння ним норм, традицій, групової культури, досвіду спілкування, стереотипів поведінки, спільної ігрової, навчальної та трудової діяльності; входження у рольову структуру групи.

У цьому процесі мова і мовлення відіграють надзвичайно важливу роль, поєднуючи в одне ціле різні напрямки психічного розвитку: мислення, уяву, пам'ять, емоції. Мовлення, як засіб пізнання дійсності, засвоєння цінностей духовної культури, людського спілкування, виступає й необхідною умовою навчання та виховання особистості. Таким чином, мовленнєва діяльність є одним з компонентів механізму адаптації індивіда. А рівень мовленнєвого розвитку розглядається як один з критеріїв успішності процесу соціальної адаптації особистості.

Розлади мовлення супроводжують низку порушень психофізичного розвитку, що створюють негативну соціальну ситуацію взаємодії дитини з дорослими та однолітками. А це, своєю чергою, дезорганізує процеси адаптації дітей з порушеннями мовлення різного ступеня важкості, спричиняє нервову перенапругу та емоційні зриви.

Різні аспекти проблеми адаптації особистості були предметом вивчення багатьох вітчизняних і зарубіжних дослідників. Проблеми соціальної адаптації та соціалізації розглядалися в роботах А. Алексюка, Ф. Березіна, Л. Закутської, І. Кона, М. Медведєва, В. Семиченко, Т. Шибутані та ін.. Стосовно питань соціальної адаптації та соціалізації дітей, у тому числі й з різними порушеннями розвитку, дослідження здійснювали Л. Волкова, І. Коробейніков, В. Лебединський, М. Лісіна, О. Мастокова, О. Фірсанова, Л. Шипіцина та ін.. Разом з тим, аналіз робіт науковців показав, що, не зважаючи на значний інтерес до зазначеної проблеми, накопичені на даний час відомості стосовно процесу адаптації дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку різного ступеня тяжкості є фрагментарними, а це зумовлює потребу у подальших дослідженнях.

Метою нашого дослідження є теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної адаптації особистості та з'ясування її особливостей у дітей з порушеннями мовлення, тобто дітей, які мають патології мовної організації при збереженні нормального слуху і інтелекту.

На сьогоднішній день у науковій літературі існує значна кількість класифікаційних моделей адаптації. У широкому розумінні адаптація – це пристосування організму до оточуючих умов. З цієї позиції розрізняють адаптацію фізіологічну, аналізаторів, соціально-психологічну, професійну [2]. У сенсі пристосування індивіда до змінних умов середовища, виокремлюють адаптацію соціальну і психологічну, які є найбільш дослідженими у соціальній психології. Усі види адаптації тісно взаємопов'язані, але є похідними від функціонування психіки людини.