

наук. пр. Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К.: Вид-во «Любіть Україну», 2000. – Т.2. – ч.1. – С.34-37.

6. Дубчак Г. М. Типологія внутрішньоособистісних конфліктів у психологічній літературі: Зб-к наук. пр. КВГІ / Г. М. Дубчак. – 2000. – № 1(2). – С. 208-214.

Транслітерація

1. Vashchenko I. V. Obshchaya konfliktologiya / Pod obshch. red. I.V. Vashchenko, S.P. Girenko. – 2-e izd., dop. □ Har'kov: Original, 2001. – 384 s.

2. Vashchenko I.V. Konflikt. Posttravmatichnij stres: shlyahi ih podolannya / I. V. Vashchenko, O. G. Antonova. □ K.: Znannya, 1998. – 289 s.

3. Gerasimova N. Є. Vnutrishn'oosobistisni konflikti v procesi social'noї adaptacii studentiv do umov vishchih navchal'nih zakladiv: Avtoref. dis... kand. psihol. nauk: 19.00.07 / Nataliya Evgeniivna Gerasimova; In-t psihologii im. G.S.Kostyuka APN Ukraїni. – K., 2004.

4. Donchenko E. A. Lichnost': konflikt, garmoniya / E. A. Donchenko, T. M. Titarenko. K.: Politizdat, 1989. 175 s.

5. Dubchak G.M. Psihoanalitichne traktuvannya sutnosti vnutrishnih konfliktiv osobistosti / Problemi zagal'noї ta pedagogichnoї psihologii : Zb-k nauk. pr. In-tu psihologii im. G.S.Kostyuka APN Ukraїni. – K.: Vid-vo «Lyubit' Ukraїnu», 2000. – Т.2. – ч.1. – С.34-37.

6. Dubchak G. M. Tipologiya vnutrishn'oosobistisnih konfliktiv u psihologichnij literaturi: Zb-k nauk. pr. KVGI / G. M. Dubchak. – 2000. – № 1(2). – С. 208-214.

Чуловський Вадим Едуардович – здобувач кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля.

УДК 316.61-053.4-056.26

Черных Л.А.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

В статье рассмотрены особенности социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста с различными речевыми нарушениями. Выявлены причины и механизмы речевых нарушений, особенности функционирования и значение зоны Брока и зоны Вернике для понимания и формирования речи. Были выделены причины, вызывающие недоразвитие мозга и приводящие к тяжелым нарушениям речи.

В статье дана классификация видов речевых нарушений: фонетические, лексико-грамматические, мелодико-интонационные, темпоритмические, а также нарушения письменной речи. Отмечено, что у

дошкольников с нарушениями речи выявляются определенные особенности, затрудняющие социальную адаптацию: трудности становления межличностных отношений, неадекватность эмоциональных реакций, оценки и самооценки, низкая познавательная мотивация, нарушение коммуникативной деятельности, снижение уровня психосоциального и личностного развития.

Раскрыто влияние различных нарушений речи на формирование личностных особенностей, черт характера, эмоционально-волевой сферы, поведенческих характеристик, самооценки, социометрического статуса в группе, сочетание которых должно способствовать успешному формированию социальной адаптации. Среди таких нарушений речи выделяют: дислалию, ринолалию, дизартрию, моторную и сенсорную алалию, общее недоразвитие речи. Показано, как каждое нарушение речи влияет на личностные проявления ребенка старшего дошкольного возраста в обществе. Отмечено, что тяжелые нарушения речи способствуют социальной дезадаптации. Подчеркнута необходимость проведения системы мероприятий для коррекции речевых нарушений и их последствий для личности старшего дошкольника.

Ключевые слова: *старшие дошкольники, социальная адаптация, нарушения речи, зрительное, слуховое и соматосенсорное поле, нейропсихологический анализ, лингвистические нарушения.*

Постановка проблемы. Умение приспособливаться к условиям среды (адаптироваться к ним) важно для каждого человека. От его уровня адаптации зависят усвоение норм и ценностей общества, нравственности и моральности, через призму которых оцениваются те или иные поступки и действия человека. Причем приспособление происходит на протяжении всей жизни: от рождения ребенок приспособляется к режиму дня и отдыха, к нормам и правилам семьи, затем к детскому коллективу и воспитателям детского сада, после – к условиям школьной жизни, затем вуза и т.д. От умения адаптироваться в социуме зависит уровень общения, коммуникации, умение выходить из конфликтных ситуаций, уровень притязаний, личностный рост, развитие, степень востребованности и т.д. Именно поэтому процесс социальной адаптации так важен для современного ребенка дошкольного возраста, в частности для ребенка с нарушениями речи, которому приходится преодолевать барьер общения, связанный с нарушением, задержкой речевого развития или недоразвитием речи.

Анализ последних исследований и публикаций по проблеме. В исследованиях Л.С. Выготского впервые была раскрыта регулирующая роль речи, с помощью которой развивается возможность сличать результаты действия с исходными намерениями [3, с. 9].

По утверждению В.А.Калягина, речь с помощью процессов порождения и восприятия сообщений служит средством общения или средством регуляции и контроля собственной деятельности. Речь занимает ведущее место в системе высших психических функций, поскольку, перестраивая внимание, память, мышление, эмоции и другие функции, придает им большую пластичность,

способствует более тонкому проявлению. Наиболее значимы те ее особенности, которые отражают структуру интегральных психических характеристик – личности, интеллекта и деятельности. Последние проявляются в речи как в знаковой системе в виде аксиологии, гносеологии и праксиологии [4, с. 17].

Речь, являясь уникальной способностью, присущей только человеку, связана с процессами мышления и обеспечивает общение с помощью того или иного языка. Мозговая организация речевых функций стала предметом разностороннего изучения клиницистов, нейрофизиологов и психологов начиная с середины XIX в. Первые сообщения о механизмах речи появились в работах П. Брока (1861), К. Вернике (1873). Дальнейшее изучение участков различных зон коры в обеспечении речевой деятельности дало возможность считать, что моторные функции локализуются в задних отделах лобных извилин левого полушария (у правой) головного мозга (центр Брока), а сенсорная сторона речи – в левой задней височной извилине (центр Вернике) [2, с. 47].

В коре головного мозга имеется три важнейших для речевой функции сенсорных поля: зрительное, слуховое и соматосенсорное. Зрительное поле располагается в области борозды затылочных долей. Сенсомоторное поле располагается в задних центральных извилинах. В передней центральной извилине полушарий располагается моторное поле, которое управляет мышцами, в том числе имеющими отношение к речи. Взаимодействие описанных структур осуществляется за счет как корковых, так и корково-подкорковых связей. Распределение речевого представительства в правом и левом полушариях асимметрично. Языковая составляющая речи осуществляется левым полушарием. Здесь представлены: речедвигательная зона Брока (вторая и третья лобные извилины); речеслуховой анализатор (зона Вернике) – верхневисочная область; речедвигательный анализатор (угловая извилина).

Все эти зоны левого полушария действуют как единый механизм. Слуховая акустическая информация от слуховой системы мозга попадает в первичную слуховую кору. Для понимания смысла речи и формирования речевого ответа требуется ее дальнейшая обработка в зоне Вернике. Здесь обеспечивается понимание смысла слова.

Для произнесения слова необходима активация зоны Брока через волокна (дугообразный пучок) из зоны Вернике. Результатом является выработка программы артикуляции. За счет коротких волокон из зоны Брока активируется моторная кора, управляющая речевой мускулатурой. При ее активации осуществляются речевые движения.

Таким образом, речевая функция осуществляется за счет взаимодействия ряда структур полушарий головного мозга [2, с. 15].

Важное значение для нейропсихологического анализа отклонений в развитии имеют данные А.Р.Лурия о трех основных функциональных блоках мозга, участвующих в осуществлении всех видов психической деятельности: первый блок обеспечивает регуляцию психической активности, второй – прием,

переработку и хранение поступающей информации, третий – функцию программирования, регуляции и контроля психической деятельности [3, с. 10].

Различные неблагоприятные воздействия на мозг во внутриутробном периоде развития, во время родов, а также в первые годы жизни ребенка могут приводить к речевой патологии. Структура и степень речевой недостаточности во многом зависят от локализации и тяжести мозгового поражения, а эти факторы, в свою очередь, связаны со временем патогенного влияния на мозг. При этом наиболее тяжелое поражение мозга возникает в период раннего эмбриогенеза, на 3–4-м месяце внутриутробной жизни, в период наиболее интенсивной дифференцировки нервных клеток.

Среди причин, вызывающих недоразвитие мозга и приводящих к тяжелым нарушениям речи, наиболее частыми являются инфекции и интоксикации матери во время беременности, токсикозы, родовая травма, асфиксия, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору (резус-конфликт) или по групповой принадлежности крови, заболевания центральной нервной системы (нейроинфекции – менингиты, энцефалиты, менингоэнцефалиты) и травмы мозга в первые годы жизни ребенка [2, с. 47].

Речевая патология является следствием повреждения периферических и центральных отделов слухового, зрительного и двигательного анализаторов. При повреждении периферических отделов слухового анализатора страдает восприятие устной речи, что является причиной возникновения сенсорной афазии (или алалии), при этом нарушается фонематический слух. Повреждение различных отделов зрительного анализатора сопровождается нарушением восприятия письменной речи. Нарушение моторных зон двигательного анализатора приводит к недостаткам произношения, так как страдают подвижные органы артикуляции (язык, губы, мягкое нёбо) и статический орган (твердое нёбо), а также органы голосообразования и дыхания (голосовые связки, гортань, легкие, бронхи, трахея, диафрагма). Все перечисленное в литературе часто обозначается как периферический отдел речедвигательного анализатора.

В зависимости от выпадения того или иного компонента речи наблюдаются различные лингвистические нарушения.

- *Фонетические* – неправильное произношение одного или группы звуков (шипящих, свистящих, средне- и заднеязычных; нарушения твердости-мягкости, глухости-звонкости согласных).

- *Лексико-грамматические* – ограниченный словарный запас; обедненная фраза; неправильное согласование слов во фразе; неправильное употребление предлогов, падежей; недоговаривания, перестановки.

- *Мелодико-интонационные* – неправильное употребление ударений (логических – во фразе, грамматических – в слове); нарушения, связанные с силой, высотой, тембром голоса (тихий, хриплый, квакающий, сдавленный, невыразительный, визгливый, глухой, немодулированный).

- *Темпо-ритмические* – ускоренный темп, связанный с преобладанием в коре головного мозга процессов возбуждения (тахилалия); замедленный темп, с

преобладанием процессов торможения (брадилалия); прерывистый темп (необоснованные паузы, спотыкания, скандирование звуков и слов, запинки несудорожного (физиологические итерации, полтерн) и судорожного характера – заикание).

- *Нарушения письменной речи*

а) при письме: неправильная перешифровка фонемы в графему; недописки; пропуски и смещения букв в слове; несогласования и перестановки слов в предложении; выходы за строчку и др.;

б) при чтении: замена и смешение звуков; побуквенное чтение; искажение звукослоговой структуры слова; нарушение понимания прочитанного; аграмматизмы [2, с. 50-51].

Изложение основного материала и результатов исследования. По данным О.В. Полозовой, в специальном образовании, где на первый план выдвигается проблема социальной адаптации детей с отклонениями в развитии, их успешной интеграции в общество (Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, Г.Н. Пенин, Л.М. Шипицына, И.М. Яковлева и др.) особую значимость приобретает формирование и развитие социальной компетентности, как одной из составляющих процесса социализации, в котором человек участвует в течение всей своей жизни [8, с. 3].

У дошкольников с нарушениями речи трудности становления межличностных отношений, неадекватность эмоциональных реакций, оценки и самооценки, низкая познавательная мотивация, нарушение коммуникативной деятельности приводят к резкому снижению уровня психосоциального и личностного развития ребёнка и ограничивают его возможности в познании социальной действительности (С.Ю. Бенилова, Т.Н. Волковская, Л.Р. Давидович, М.А. Егорова, А.В. Кроткова, Л.Ю. Шамко, Л.М. Шипицына и др.) [8, с. 3].

Несмотря на то, что проблеме социального становления и развития дошкольников уделяют внимание в своих работах многие исследователи (М.М. Безруких, В.Н. Белкина, Р.С. Буре, С.А. Козлова, И.Ф. Мулько, Е.В. Прима, Т.А. Репина, Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова и др.), аспект, связанный с определением сущности социальной адаптации и социальной компетентности как ее компонента, подходов, принципов, условий ее формирования у дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР) в специальной педагогике разработан недостаточно [8, с. 4].

Выделенные О.В. Полозовой особенности коммуникативно-речевого развития дошкольников с ОНР состоят в следующем: наличие развернутой фразовой речи с элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики; неточное понимание и употребление обобщенных понятий, слов с абстрактным и отвлеченным значениями; словарный запас ниже, чем у детей без речевой патологии; трудности в воспроизведении слов и фраз сложной слоговой структуры; недостаточная дифференциация звуков на слух; низкая речевая активность и недостаточная критичность к своему дефекту; нарушение

фонематического восприятия; нарушения коммуникативной функции – снижение потребности в общении, несформированность способов коммуникации (диалогической и монологической речи), незаинтересованность в контактах, неумение ориентироваться в ситуации общения и негативизм.

Экспериментальное исследование О.В.Полозовой показало, что социальная адаптация формируется лишь при условии сохранности всех структурных компонентов речевой деятельности. Кроме того, средства общения являются не только базисом речи, но и интегрированным в структуру социальной адаптации образованием. В условиях речевого недоразвития исследователем выявлена дефицитарность структурных компонентов социальной компетентности (мотивационного, когнитивного, эмоционально-оценочного, поведенческого). Следовательно, недоразвитие речи обуславливает невозможность спонтанного усвоения полноценных социальных представлений детей данной категории.

При изучении сформированности социальной адаптации и социальной компетентности детей было выявлено, что одним из условий успешного формирования компонентов социальной адаптации и социальной компетентности ребенка является социально-психологическая обстановка в семье [8, с. 17].

Анализ литературы показал, что нарушения речевой функции отрицательно сказываются на формировании социальной адаптации. Такое отклонение в развитии, как общее недоразвитие речи, которое сопровождается незрелостью отдельных психических функций, эмоциональной неустойчивостью, указывают на факт наличия стойких нарушений коммуникативного акта. Недоразвитие речевых средств снижает уровень общения, способствует возникновению психологических особенностей, порождает специфические черты общего и речевого поведения, приводит к снижению активности в общении (Л.И. Белякова, Т.Н. Волковская, Ю.Ф. Гаркуша, О.Н. Усанова, Э.Л. Фигередо) [8, с. 10-11].

Рассмотрим личностные изменения и особенности общения и социальной адаптации дошкольников с различной речевой патологией.

При *дислалии* негативное влияние на развитие личности связано с осознанием ребенком своего дефекта. Нередко критичное отношение к состоянию собственной речи приводит к тому, что дети начинают стесняться говорить, избегают ситуаций речевого общения, становятся замкнутыми, неуверенными в своих силах и возможностях. В результате могут формироваться негативные личностные черты (замкнутость, негативизм, неконтактность), что негативно отражается на социальной адаптации ребенка дошкольного возраста. Наличие или отсутствие данных вторичных нарушений во многом определяется условиями воспитания и обучения. Правильно выбранный стиль воспитания, спокойная и доброжелательная обстановка способствуют формированию у ребенка с дислалией позитивного и адекватного самовосприятия.

Сложные полиморфные нарушения звукопроизношения, наблюдаемые при *ринолалии*, могут привести к формированию патохарактерологических невротических реакций. Данные нарушения проявляются в виде невротических страхов, реакций оппозиции, негативизма. На имеющиеся психические расстройства, квалифицируемые как реактивные состояния, указывают А.И. Уракова (1971, 1972) и А.Г. Ипполитова (1983). У детей младшего возраста они выражаются преимущественно в невротических проявлениях: энурезе, неврастении, расторможенности. В этом возрасте отмечается более легкая адаптация в коллективе сверстников, однако постоянное отстранение от выступлений на утренниках, отказ от ответов на групповых занятиях приводят к формированию у детей предпосылок осознания своей неполноценности. Плохая речь нередко становится объектом для насмешек окружающих, что тоже способствует низкой самооценке. У детей проявляется страх перед поступлением в школу, который связан не с внешним проявлением дефекта, а именно с его осознанием. В старшем возрасте у них преобладают патохарактерологические нарушения: неуверенность, замкнутость, истерические черты, отражающиеся на поведении. У детей с расщелинами губы и неба отмечаются молчаливость, отсутствие инициативы, снижение авторитета в коллективе сверстников. Наряду с этим выраженность косметического дефекта не влияет на уровень притязаний и достижений ребенка (М.С. Попова, И.И. Золотарева, 1990).

При *дизартрии* отмечаются разнообразные варианты негативного развития личности. Так, одни дети склонны к реакциям истероидного типа, другие пугливы, заторможены, плохо приспособлены к изменению обстановки. При дизартрии, как правило, наблюдается отсутствие критичности к своему состоянию. В дошкольном возрасте такие дети склонны к раздражительности, колебаниям настроения, двигательной беспокойности, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Для ребенка со стертой дизартрией характерны замкнутость, неуверенность в своих силах и возможностях, стеснительность [1], что формирует социальную дезадаптированность дошкольника. При тяжелых степенях дизартрии могут наблюдаться психопатоподобные изменения личности или формирование личности по типу органической группы психопатий (Ю.Г. Демьянов, 1999). При *дизартрии* возможно неровное поведение, нарушение контактности вследствие склонности ребенка к дистимии и эмоциональной лабильности. Могут отмечаться нарушения поведения в виде излишней медлительности или заторможенности [8].

Дислалия в дошкольном возрасте, как правило, не приводит к сужению круга общения детей и нарушению форм общения. Ребенок легко вступает в контакт, его поведение является адекватным. У детей с *ринолалией* отмечается сужение социальных и речевых контактов из-за грубого дефекта звуковой речи, позднего ее начала, наличия осложнений (Г.В. Чиркина, 1999) [2, с. 60-62].

Рассматривая причины возникновения невротических черт характера у детей с *моторной алалией*, исследователи связывают их с неблагоприятными

социальными условиями, с недоброжелательным отношением к ребенку со стороны окружающих взрослых и сверстников, с неверно выбранным стилем воспитания (Б.М. Гриншпун, Е.М. Мастюкова, Н.Н. Трауготт, С.Н. Шаховская). Страх ошибиться и вызвать насмешку окружающих приводит детей с моторной алалией к снижению речевой активности и вербального общения. Осознание собственного речевого расстройства способно порождать как дисгармонические черты характера, так и разнообразные невротические симптомокомплексы (Ю.Г. Демьянов, 1984), что также не способствует социальной адаптации ребенка дошкольного возраста. Дети с моторной алалией могут проявлять речевой негативизм или речевую пассивность при общении (Н.Н. Трауготт, 1997).

При *сенсорной алалии* возможна избирательная контактность с окружающими. Контакт с детьми, страдающими сенсорной алалией затруднен, поведение их специфично. В качестве средств общения они используют жесты и мимику. При наличии собственной речи вербальные средства общения применяются резко, так как речевая продукция детей остается вне их собственного контроля (Б.М. Гриншпун, 1999). При сенсорной алалии развитие личности часто идет по невротическому типу: отмечаются замкнутость, негативизм, эмоциональная напряженность. Дети обидчивы, плаксивы, для них характерна повышенная ранимость, неуверенность в себе и в своих возможностях [6].

Изучение особенностей самооценки у детей *с общим недоразвитием речи*, проведенное Л.М. Шипициной и Л.С. Волковой [12], показало, что самооценка у мальчиков отличается от адекватной в меньшей степени, чем у девочек. Мальчики считают себя честными, храбрыми, необидчивыми и недрачливыми, однако они менее общительны и счастливы. Так же, как и девочки, они осознают, что причиной их необщительности является речевой дефект, однако не считают себя ущербными в той мере, как девочки с нарушенной речью. В целом дети недостаточно критично оценивают свои возможности, чаще переоценивая их. В большинстве случаев объективная личностная характеристика не совпадает с самооценкой, многие из своих черт характера дети не отмечают и не оценивают. Чаще всего не фиксируется внимание на негативных чертах характера, а положительные качества несколько переоцениваются.

Ю.Ф. Гаркуша и В.В. Коржавина (2001) указывают на достаточно высокую в целом самооценку у детей дошкольного возраста с ОНР. Авторы отмечают, что детям очень важно, как относятся к ним взрослые. В зависимости от этих представлений у них и формируется самооценка. У части детей самооценка совпадает с оценкой отношения к ним взрослых (дети с высокой самооценкой), у части детей — не совпадает (преимущественно дети с низкой самооценкой).

В.И. Терентьева [10] отмечает потребность детей с тяжелыми нарушениями речи в исправлении своего недостатка. По данным автора, по

сравнению с самооценкой детей с нормальной речью, самооценка детей с тяжелыми нарушениями речи является более низкой. Это влияет на качество коммуникации детей данной категории.

Исследования уровня притязаний детей с нарушениями речи выявили, что в большинстве случаев реакция этих детей на успех отличается от той, которая наблюдается в норме Е.В. Кириллова [5]. Это выражается в том, что после удачно выполненного задания часть детей переходит не к более трудному, а к более легкому, что объясняется наличием у них стремления поддержать успех даже на заниженном уровне.

Наблюдаемые у детей с системными нарушениями речи серьезные трудности в организации собственного речевого поведения отрицательно сказываются на их общении с окружающими людьми. Взаимообусловленность нарушений речевых и коммуникативных умений у данной категории детей приводит к тому, что такие особенности речевого развития, как бедность и недифференцированность словарного запаса, явная недостаточность глагольного словаря, своеобразие связного высказывания, препятствуют осуществлению полноценного общения. Следствием этих трудностей являются снижение потребности в общении, отсутствие диалогической и монологической речи. Особенности поведения, по мнению Л.Г. Соловьевой, является незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм [9].

Изучение общения у детей с тяжелой речевой патологией, проведенное Е.Г. Федосеевой [11], показывает, что у большинства старших дошкольников преобладает ситуативно-деловая его форма (по М.И. Лисиной), что характерно для нормально развивающихся детей двух-четырехлетнего возраста. Большинство из них предпочитают общение со взрослым на фоне игровой деятельности, которая у детей данного возраста отличается не только содержательной бедностью, но и недостаточной структурированностью используемой в ней речевой продукции.

Наблюдение за общением детей с недоразвитием речи во время режимных моментов и в процессе различных видов деятельности показывает, что практически у половины из них не сформирована культура общения: они фамильярны со взрослыми, у них отсутствует чувство дистанции, интонации часто крикливы, резки, они назойливы в своих требованиях. Исследователи отмечают, что дети с ОНР используют в общении со взрослыми менее развернутую в содержательном и структурном отношении речевую продукцию, нежели в общении со сверстниками, что соответствует нормальному онтогенезу средств общения [8].

В результате исследования структуры группы старших дошкольников с общим недоразвитием речи, проведенного О.С. Павловой [7], было выявлено, что в коллективе детей данной категории действуют те же закономерности, что и в коллективе нормально говорящих сверстников. Это выражается в том, что уровень благоприятности взаимоотношений является достаточно высоким,

число «предпочитаемых» и «принятых» детей значительно превышает число «непринятых» и «изолированных». Среди «непринятых» и «изолированных» чаще всего оказываются те, кто плохо владеет коммуникативными средствами, кого преследует неудачи во всех видах детской деятельности. Их игровые умения, как правило, развиты слабо, игра носит манипулятивный характер; попытки общения этих детей со сверстниками не приводят к успеху и нередко заканчиваются вспышками агрессивности со стороны «непринятых». Качествами, обеспечивающими лидерство, являются успех во всех видах деятельности (игровой, продуктивной, трудовой, учебной), достаточный уровень сформированности коммуникативных умений (умеют слушать и понимать обращенную речь, излагать свои мысли последовательно), наличие положительных черт характера, активность по отношению к детям и педагогам. В игре такие дошкольники обычно чаще других предлагают сюжет, занимаются распределением ролей, отводя себе главные, иногда подавляя инициативу сверстников. Кроме этого, положение ребенка в коллективе тесно связано со степенью тяжести его речевого дефекта. Так, те из них, кто занимает высокое положение в системе личных взаимоотношений, как правило, имеют сравнительно хорошо развитую речь. Среди детей, занимающих неблагоприятное положение, есть положительные качества личности, отличающиеся хорошим поведением, но с более тяжелым речевым дефектом, который и является определяющим в иерархии межличностных отношений [2, с. 75-80].

Изучение межличностных отношений показало, что для детей с ОНР характерны недостаточный уровень общения и неумение сотрудничать с окружающими В.И. Терентьева [10]. Сохранными оказались такие показатели, как количественный состав круга общения и число социальных личностно значимых для ребенка контактов. В качестве партнеров по общению дети с нарушением речи выбирают внешне привлекательных сверстников и тех, кто отличается физической силой.

Выводы. Подводя итог вышесказанному, можно констатировать, что нарушения речи осложняют социальную адаптацию ребенка старшего дошкольного возраста, могут способствовать формированию дезадаптации. Это связано с тем, что все нарушения речи как первичный дефект обуславливают нарушения познавательной сферы – памяти, внимания, мышления, воображения, восприятия, т.е. вторичные нарушения, которые, в свою очередь предопределяют появление третичных нарушений (нарушения эмоционально-волевой сферы, деятельности, а также личностные изменения – формирование специфических черт характера, осознание своего дефекта, замкнутость, иногда негативизм, агрессивность, нарушение или избегание общения). Таким образом, при наличии речевых нарушений у детей старшего дошкольного возраста функциональной либо органической природы необходима система коррекционных мероприятий, направленных на их преодоление, формирование адекватного общения, установление межличностных отношений и

профилактику деформаций личности, успешную адаптацию в современном обществе.

Список использованной литературы

1. Грибова О.Е. К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией / О.Е.Грибова // Дефектология. –1995. – № 6. – С. 12-19.

2. Детская логопсихология : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Спец. дошк. педагогика и психология» / [Денисова О.А. и др.]; под редакцией В.И. Селиверстова. – М. : Гуманитар. Изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 175 с.

3. Завражин С.А. Адаптация детей с ограниченными возможностями: учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений / С.А.Завражин, Л.К.Фортова. – М. : Академический Проект: Трикста, 2005. – 400 с.

4. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. — М.: Академия, 2006. — 320 с.

5. Кириллова Е.В. К проблеме изучения детей с тяжелыми нарушениями речи / Е.В.Кириллова // VII Царскосельские чтения ; под ред. В.Н. Скворцова. – СПб., 2003. – Том V.

6. Левина Р.Е. Опыт изучения неговорящих детей (алаликов) / Р.Е.Левина. – М. : Учпедгиз, 1951. – 120 с.

7. Павлова О.С. Коммуникативная деятельность старших дошкольников с общим недоразвитием речи : монография / О.С.Павлова. – М. МОСУ, 2007. – 97 с.

8. Полозова О.В. Формирование социальной компетентности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи в проектной деятельности : автореферат на соискание научной степени кандидата педагогических наук по специальности: 13.00.03 коррекционная педагогика (логопедия) / О.В.Полозова. – М., 2015. –26 с.

9. Соловьева Л.Г. Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи / Л.Г.Соловьева // Дефектология. – 1996. – № 1. – С. 62-66.

10. Терентьева В.И. Социально-психологические особенности детей с нарушениями речи 6-7 лет / В.И.Терентьева // Дефектология. – 2000. – №4.

11. Федосеева Е.Г. Формирование коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: автореф. на соискание научной степени канд. пед. наук по специальности: 13.00.03 коррекционная педагогика (логопедия) / Е.Г.Федосеева. – М., 1999. – 23 с.

12. Шипицина Л.М. Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи / Л.М. Шипицина, Л.С. Волкова // Дефектология. – 1993. – № 4.

Транслітерація

1. Gribova O.E. K probleme analiza kommunikatsii u detey s rechevoy patologiyey / O.E.Gribova // Defektologiya. –1995. – № 6. – S. 12-19.
2. Detskaya logopsihologiya : ucheb. posobie dlya studentov vuzov, obuchayuschihsya po spetsialnosti «Spets. doshk. pedagogika i psihologiya» / [Denisova O.A. i dr.]; pod redaktsiyey V.I. Seliverstova. – M. : Gumanitar. Izd. tsentr VLADOS, 2008. – 175 s.
3. Zavrazhin S.A. Adaptatsiya detey s ogranichennyimi vozmozhnostyami: uchebnoe posobie dlya studentov pedagogicheskikh uchebnykh zavedeniy / S.A.Zavrazhin, L.K.Fortova. – M. : Akademicheskii Proekt: Triksa, 2005. – 400 s.
4. Kalyagin V.A. Logopsihologiya: ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedeniy / V.A. Kalyagin, T.S. Ovchinnikova. — M.: Akademiya, 2006. — 320 s.
5. Kirillova E.V. K probleme izucheniya detey s tyazhelyimi narusheniyami rechi / E.V.Kirillova // VII Tsarskoselskie chteniya ; pod red. V.N. Skvortsova. – SPb., 2003. – Tom V.
6. Levina R.E. Opyit izucheniya negovoryaschih detey (alalikov) / R.E.Levina. – M. : Uchpedgiz, 1951. – 120 s.
7. Pavlova O.S. Kommunikativnaya deyatel'nost' starshih doshkolnikov s obschim nedorazvitiem rechi : monografiya / O.S.Pavlova. – M. MOSU, 2007. – 97 s.
8. Polozova O.V. Formirovanie sotsialnoy kompetentnosti u detey starshego doshkolnogo vozrasta s obschim nedorazvitiem rechi v proektnoy deyatel'nosti : avtoreferat na soiskanie nauchnoy stepeni kandidata pedagogicheskikh nauk po spetsialnosti: 13.00.03 korrektsionnaya pedagogika (logopediya) / O.V.Polozova. – M., 2015. –26 s.
9. Soloveva L.G. Osobennosti kommunikativnoy deyatel'nosti detey s obschim nedorazvitiem rechi / L.G.Soloveva // Defektologiya. – 1996. – № 1. – S. 62-66.
10. Terenteva V.I. Sotsialno-psihologicheskie osobennosti detey s narusheniyami rechi 6-7 let / V.I.Terenteva // Defektologiya. – 2000. – № 4.
11. Fedoseeva E.G. Formirovanie kommunikativnykh umeniy u detey starshego doshkolnogo vozrasta s obschim nedorazvitiem rechi: avtoref. na soiskanie nauchnoy stepeni kand. ped. nauk po spetsialnosti: 13.00.03 korrektsionnaya pedagogika (logopediya) / E.G.Fedoseeva. – M., 1999. – 23 s.
12. Shipitsina L.M. Nekotorye osobennosti emotsionalno-lichnostnykh kachestv u mladshih shkolnikov s obschim nedorazvitiem rechi / L.M. Shipitsina, L.S. Volkova // Defektologiya. – 1993. – № 4.

Chernykh L.A.

FEATURES OF SOCIAL ADAPTATION OF PRESCHOOL CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS

The article describes the features of social adaptation of children of the senior preschool age with various speech disorders. The causes and mechanisms of verbal disturbances, the features of functioning and the significance of the Broca zone and the Wernicke zone for understanding and shaping speech are revealed. The

reasons which cause for the underdevelopment of the brain and leading to severe speech disorders were identified.

The article gives a classification of the types of speech disorders: phonetic, lexical and grammatical, melodic and intonation, tempo-rhythmic, and also violations of written speech. It is noted that preschool children with speech disorders are identified certain features that make social adaptation difficult: difficulties in developing interpersonal relationships, inadequate of emotional responses, of evaluation and self-esteem, low cognitive motivation, disruption of communicative activities, and level reduction of psychosocial and personal development. The influence of various speech disorders on the formation of personality features, character traits, emotional-volitional sphere, behavioral characteristics, self-esteem, sociometric status in a group, the combination of which should contribute to the successful formation of social adaptation is revealed. Among these speech disorders distinguished: dyslalia, rhinolalia, dysarthria, motor and sensory alalia, general underdevelopment of speech. It is shown how each disturbance of speech affects the individuals manifestations of a child of senior preschool age in society. It is noted that severe speech disorders contribute to social maladjustment. The necessity of carrying out the system of activities for correction of verbal disturbances and their consequences for the personality of the senior preschooler is underlined.

Keywords: senior preschoolers, social adaptation, speech disorders, visual, auditory and somatosensory field, neuropsychological analysis, linguistic violations.

Черних Л. А.

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті розглянуто особливості соціальної адаптації дітей старшого дошкільного віку з різними мовними порушеннями. Виявлено причини та механізми мовленнєвих порушень, особливості функціонування та значення зони Брока і зони Верніке для розуміння і формування мови. Були виділені причини, що викликають недорозвинення мозку і призводять до важких порушень мовлення.

У статті дана класифікація видів мовних порушень: фонетичні, лексико-граматичні, мелодико-інтонаційні, темпо-ритмічні, а також порушення письмового мовлення. Відзначено, що у дошкільників із порушеннями мовлення виявляються певні особливості, що ускладнюють соціальну адаптацію: труднощі становлення міжособистісних стосунків, неадекватність емоційних реакцій, оцінки і самооцінки, низька пізнавальна мотивація, порушення комунікативної діяльності, зниження рівня психосоціального та особистісного розвитку.

Розкрито вплив різних порушень мови на формування особистісних особливостей, рис характеру, емоційно-вольової сфери, поведінкових характеристик, самооцінки, соціометричного статусу в групі, поєднання яких повинно сприяти успішному формуванню соціальної адаптації. Серед таких

порушень мовлення виділяють: дислалію, ринолалію, дизартрію, моторну і сенсорну алалію, загальне недорозвинення мовлення. Показано, як кожне порушення мови впливає на особистісні прояви дитини старшого дошкільного віку в суспільстві. Відзначено, що важкі порушення мови сприяють соціальній дезадаптації. Підкреслена необхідність проведення системи заходів корекції мовленнєвих порушень та їх наслідків для особистості старшого дошкільника.

Ключові слова: старші дошкільники, соціальна адаптація, порушення мови, зорове, слухове і соматосенсорне поле, нейропсихологічний аналіз, лінгвістичні порушення.

УДК 159.964.21

Депутатов В.О.

ЗАХИСНІ МЕХАНІЗМИ ПСИХІКИ ЯК ОБ'ЄКТ НОВІТНІХ ДОСЛІДЖЕНЬ У АНГЛОМОВНИХ ВИДАННЯХ (З 2000 РОКУ). ЧАСТИНА 1

У статті автор описує результати аналізу сучасних досліджень, об'єктом яких виступають механізми психічного захисту. На основі аналізу 25-ти англомовних публікацій (не раніше 2000 року), автор робить висновок про те, що на зараз цей феномен є не просто психоаналітичним теоретичним конструктом, а й об'єктом емпіричних досліджень. Автор описує сучасні відкриття відносно механізмів захисту: їх зв'язок з психіатричними розладами, особистісними якостями, відношенням з оточенням, копінг-стратегіями, діяльністю нервової системи, сновидіннями, вірогідністю виживання при онкологічних хворобах та ін., а також описує нові теоретичні уявлення.

Ключові слова: захисні механізми, копінг-стратегії, новітні дослідження, психоаналіз.

Постановка проблеми. Введене на початку ХХ сторіччя З. Фрейдом поняття «механізми психічного захисту» активно критикувалось від самого початку: з 30х років всі лабораторні здобутки були поставлені під сумнів, а з 70х – цей феномен взагалі перестає вивчатись в лабораторних умовах [8]. Проте, після 90х років були створені об'єктивні засоби дослідження цих явищ [8] і наразі це є не просто теоретичним конструктом, який розвивається лише в рамках психоаналізу, а й вимірюваним об'єктом, який активно вивчають. Задля вивчення сучасних підходів до розуміння захисних механізмів нами була проаналізована певна сукупність останніх англомовних публікацій. Відповідно, **метою статті** стало проаналізувати результати сучасних наукових досліджень, об'єктом яких виступають механізми психічного захисту, опубліковані у англомовних виданнях з 2000 року.

Виклад основного матеріалу. Проаналізовані нами публікації можна умовно поділити на 2 групи: теоретичні та емпіричні. При цьому, в других