

Олефір Ольга,
кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти і соціальної роботи Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г.Короленка,
Україна

Olefir Olga,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Special Education and Social Work of PNPV named after VG Korolenko,
Ukraine

Падун Валентина,
асистент кафедри спеціальної освіти і соціальної роботи Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г.Короленка,
Україна

Padun Valentyna,
Assistant of the Department of Special Education and Social Work of PNPV named after VG Korolenko,
Ukraine

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПЕРЦЕПТИВНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

PECULIARITIES OF THE SOCIO-PERCEPTIVE SPHERE IN CHILDREN WITH STUTTERING

Annotation. The author identifies the features of the social-perceptual sphere in children of older preschool age with stuttering. It is determined that the formation of social abilities is characterized by a combination of internal and external factors.

Keywords: preschoolers, stuttering, socio-perceptual sphere, social readiness.

Проблема соціально-перцептивної готовності до навчання в школі є предметом теоретичних і експериментальних досліджень. Виділившись в окремий структурний компонент психологічної готовності, соціально-перцептивна готовність стала об'єктом спеціального аналізу філософів (Л. Буєва, Б. Паригін, А. Брудний та ін.), психологів (Г. Андрєєва, А. Бодальов, Ю. Гільбух, Т. Ілляшенко, О. Ковальов, І. Кон, І. Мартиненко, А. Обухівська, О. Леонтєв, М. Лісіна, Б. Ломов, Ю. Ханін та ін.), педагогів (С. Кондратьєва, Т. Мальковська, Н. Пахомова, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.).

У дослідження Л. Арутюнян, М. Буянов, Л. Беякова, Л. Кроль, О. Михайлової, П. Тяпугіна, А. Олександровська наголошується, що у дітей із заїканням соціальні стосунки з батьками, ровесниками порушуються поступово в міру хроніфікації мовленнєвого дефекту й ускладнень її вторинними явищами. Дитина починає уникати мовленнєвого спілкування, особливо з

незнайомими людьми. При спробах говорити в неї посилюються вегетативно судомні порушення й супутні рухи.

Характерною особливістю заїкування є логофобія – страх мовлення, яка остаточно формується в шкільному віці. Поява логофобії різко посилює заїкання, сприяє появі шкільної і соціальної дизадаптації і невротичному розвитку особистості. При неврозоподібній формі заїкування соціальні стосунки у дітей, на думку Л. Белякової, суттєво відстають від норми [2].

У дітей дошкільного віку із заїканням Г. Волкова виявила дисгармонійний розвиток особистості. Він виявляється в агресивності, підвищеному почутті провини, емоційній вразливості, соціальній незрілості, у використанні захисних видів реагування у важких ситуаціях. За даними Г. Волкової (1994), в конфліктних ситуаціях афект у заїк дуже високий (в 20 разів вищий, ніж у здорових дітей). Афективні стани на різні фрустратори у них виникають частіше, ніж у дітей із нормальним мовленнєвим розвитком [5]. Вони підтримуються і ускладнюються мовленнєвим порушенням, деякими рисами симптомокомплексу заїкування, загострюються в конфліктних ситуаціях. Афективні стани спотворюють самооцінку особистості дітей із заїканням, перешкоджають правильному реагуванню на конфліктні ситуації, які виникають в процесі спілкування.

В результаті у дітей із заїканням, виникає внутрішня суперечність між бажанням вирішити ситуацію і наявними можливостями. При неадекватно завищеній самооцінці, прагненні до самоствердження в конфліктних ситуаціях виражається надмірно активно, агресивно й самовпевнено. При неадекватно заниженій самооцінці прагнення до самоствердження в конфліктних ситуаціях виражається у формі пасивного протесту, прихованої агресії, негативізму і є захисним механізмом проти страху виявитись не на рівні вимог, які висуваються соціумом. Негативізм, протест, прихована і відкрита агресія, супроводжуються афективними переживаннями, які у майбутньому стають джерелом формування дисгармонійної особистості [4].

У відповідності до дослідження Г. Волкової, у дітей із заїканням частіше спостерігається гальмуючий варіант розвитку особистості. Він формується в умовах гіперопіки, при якій у дитини пригнічується самостійність, ініціатива, активність. У старшому дошкільному віці яскраво виявляються пасивність, невпевненість у своїх силах. У меншій кількості дітей із заїкуванням Г. Волкова визнає наявність невротичного формування особистості [2].

Серед дітей чотирьох-семи років Г. Волкова виділяє дітей з негативною і аутистичною поведінкою. Діти з нестійкою формою спілкування спочатку охоче вступають в контакт, але потім стають байдужими, неуважними, пасивними. Вони з труднощами входять у проблемну ситуацію своєї діяльності й в підсумку відмовляються виконувати потрібне завдання [2].

Діти з негативною поведінкою замкнуті, іноді з агресивними реакціями, реакціями невротичного характеру. Вони можуть проявляти майже аутистичну поведінку, начебто вони не потребують колективу однолітків або спілкування з дорослими [1]. Ця думка підтверджена дослідженнями О. Михайлової, вона

наголошує, що діти із заїкуванням володіють дуже низькою соціально-перцептивною компетентністю, не усвідомлюють ролі невербальних засобів спілкування. У них відсутня установка на партнера зі спілкування, міміка і пантоміміка заїк відображає, як правило, не реакцію на партнера зі спілкування, а власні відчуття, пов'язані з мовленнєвими труднощами, їх спілкування носить аутокомунікативних характер.

На бідності й одноманітності міміки, скутості й невпевненості постави тіла дітей із заїканням наголошують Л. Белякова, М. Буянов, П. Тяпугін та ін. У дітей із заїканням порушене живе спілкування із співрозмовником, їх обличчя під час мовлення амімічне, жести не супроводжують та не ілюструють мовлення. Природні рухи замінюються уловками, руховими ритуалами.

Окремо Л. Арутюнян зупиняється на аналізі „мови очей” в процесі спілкування дітей із заїканням. Напружена внутрішня робота в процесі мовлення, постійне почуття провини, очікування невдач сприяє тому, що діти із заїканням в процесі спілкування ніколи не дивляться на співрозмовника.

Таким чином, відчуваючи дефіцит вербального мовлення, діти із заїканням не намагаються його компенсувати, використовуючи немовленнєві засоби спілкування. По суті при заїканні відбувається блокування всіх каналів невербальної інформації, яка забезпечує успішність протікання соціально-перцептивної складової спілкування. Внаслідок цього у дітей із заїканням знижується потреба в спілкуванні, яка провокує вимушену комунікативну ізоляцію, і сприяє появі труднощів соціальної адаптації цієї категорії дітей.

О. Садовнікова, О. Рау вивчили мовленнєвий і комунікативний статус особистості дитини із заїканням і виділили його характерні риси: 1) половина дошкільників із заїканням погано адаптована в колективі однолітків; 2) яскраво вираженої залежності між соціально-психологічним статусом дитини і ступенем тяжкості її заїкання не виявлено, але автори відзначили, що більшість лідерів мала неврозоподібну форму заїкання і стали лідерами, можливо, через меншу концентрацію на своєму мовленнєвому дефекті.

При аналізі даних, одержаних за проективними малюнковими тестами, умовно були виділено три групи дітей, які заїкаються, що відрізнялися за рівнем порушення спілкування. Перша характеризувалася наявністю вираженого порушення спілкування. Друга група відрізнялася наявністю окремих ознак порушення спілкування. У третьої групи були відсутні порушення у спілкуванні. При первинному обстеженні випробовуваних жодної дитини, яку б можна було віднести до третьої групи, автори не зафіксували. Тільки 10% дошкільників із заїканням, можна було вважати відносно компетентними у соціально-перцептивній сфері. Порушення спілкування в сім'ї і колективі були зафіксовані у дітей, які займали різні соціометричні позиції. Лідери та активні діти, благополучні у сфері спілкування в сім'ї. Проте діти із статусом активних страждають тяжким порушенням спілкування в групі. Адаптовані діти, навпаки, характеризуються тяжким порушенням спілкування в сім'ї, і не таким вираженим порушенням спілкування в колективі. Відторгнені діти в більшості, показали тяжке порушення у сфері спілкування.

При збільшенні порушення спілкування в сім'ї зменшується адаптованість дитини в групі, підвищується нестійкість самооцінки. Ця нестійка, суперечлива самооцінка характерна, на думку О. Садовнікової, О. Рау для дітей із заїканням.

Таким чином, у результаті проведеного дослідження О. Садовнікова, О. Рау прийшли до висновку, що у дітей із заїканням у дошкільному віці спостерігаються відхилення в особистісному й комунікативному статусі. Окрім цього, був визначений зв'язок між порушенням спілкування у сім'ї дитини та її соціально-психологічним статусом. Найблагополучнішими в соціометричному плані виявилися діти, у яких порушення спілкування з сім'єю було найменше вираженим [4].

Отже, визначивши і проаналізувавши психолого-педагогічні особливості дітей дошкільного віку із заїканням, можна зробити висновок, що при наявності цього порушення у дитини з раннього віку починає формуватися своєрідне ставлення до свого мовленнєвого дефекту, і своєрідно розвивається соціально-перцептивна сфера спілкування, яка безпосереднім чином впливає на формування соціальної готовності до навчання в школі.

Список використаних джерел

1. Михайлова Е. А. О роли и специфике невербальных средств в процессе коммуникации заикающихся. *Логопед в детском саду*. 2005. № 2. С. 25 – 30.
2. Поварова И. А. Коммуникативные нарушения в структуре субъективного отражения качества жизни заикающихся. *Практическая психология и логопедия*. 2006. № 4. С. 34 – 36.
3. Поварова И. А. Заикание: диагностика и коррекция темпоритмических нарушений устной речи. СПб. : Речь, 2005. 275 с.
4. Шилова Е. А. Работа с заикающимися дошкольниками в условиях логопедической группы детского сада. *Логопедия*. 2005. № 2. С. 54 – 62.
5. Яковлев С. Б. Коррекция заикания у дошкольников. *Логопед в детском саду*. 2006. № 2. С. 40 – 43.

References

1. Mykhailova, E. A. (2005). O roly y spetsyfyke neverbalnykh sredstv v protsesse kommunykatsyy zaykaiushchykh. *Lohoped v detskom sadu*, 2, 25 – 30. (in Russian)
2. Povarova, Y. A. (2006). Kommunikatyvnye narusheniya v strukture subyektivnoho otrazheniya kachestva zhyzny zaykaiushchykh. *Praktycheskaia psykholohyia y lohopedyia*, 4, 34 – 36. (in Russian)
3. Povarova, Y. A. (2005). Zaykanye: dyahnostyka y korrektsyia temporytmicheskyykh narusheni y ustnoi rechy. SPb. : Rech. (in Russian)
4. Shylova, E. A. (2005). Rabota s zaykaiushchymysia doshkolnykamy v uslovyakh lohopedycheskoi hruppy detskoho sada. *Lohopedyia*, 2, 54-62. (in Russian)
5. Iakovlev, S. B. (2006). Korrektsyia zaykanyia u doshkolnykov. *Lohoped v detskom sadu*, 2, 40 – 43. (in Russian)