

УДК: 376-056.264-053.5

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

Потапенко О.М.

кандидат педагогічних наук

Опанасюк І.С.

Інститут колекційної педагогіки та психології

НПУ імені М.П. Драгоманова

Наукова стаття розкриває проблеми формування особистості дитини з різними порушеннями мовленнєвого розвитку.

Научная статья раскрывает проблемы формирования личности ребенка с нарушениями речевого развития.

The scientific article consider the problem of formation of the child's personality with various disabilities of speech development.

Ключові слова: діти з порушеннями мовленнєвого розвитку, психічні процеси, особистість.

Ключевые слова: дети с нарушениями речевого развития, психические процессы, личность.

Keywords: children with disabilities of speech development, mental processes, personality.

Формування особистості має вирішальне значення для характеристики людини: воно забезпечує найбільш високі, усвідомлені форми її поведінки та діяльності, а також створює єдність всіх її відношень до реальності. В результаті будь-яка реакція людини визначається тими особливостями особистості, які сформувались у неї в процесі її соціального досвіду [1, с. 136].

Кожен вік визначальний для розвитку особистості. Так, протягом дошкільного віку різко змінюються зміст і форми активності дитини в її спілкуванні з іншими людьми і в її ставлення до самої себе. Розвиток дитини як особистості та її стрижньовий напрям залежать від основних факторів формування дитини, бо вона в процесі своєї діяльності й спілкування стає учасником різноманітних соціальних зв'язків і взаємин. Вона вчиться бути особистістю, розвивається як особистість і утверджується як особистість. Дитина до 3-4 років відкриває, що дорослі багато знають, що вони все вміють, можуть все показати, навчити. Дорослий стає авторитетом для дитини. Окрім того, змінюються її спосіб життя, зміст і форми спілкування з іншими людьми, різко зростають можливості фізичного і психічного розвитку, породжуючи нові потреби, інтереси, а отже, й нові спонукання до дедалі більш різноманітних видів діяльності. Активність дитини в спілкуванні, як і пізнавальна активність, набуває у дітей дошкільного віку керованого, довільного характеру [4, с. 314; 5 с. 167].

Окрім того, у межах дитинства вирізняють декілька періодів сензитивних для розвитку окремих груп особистісних якостей дитини:

- період формування первинних мотивів людини та її рис характеру, що припадає на дошкільне дитинство - від народження до часу вступу до школи. У цей період розвиваються основні стильові (характер, способи поведінки, манери) та частково інструментальні (засоби досягнення цілей) особистісні властивості. На початку (раннє дитинство) вони формуються внаслідок взаємодії генотипу і середовища. Потім (старший дошкільний вік) починають розвиватися вже на ґрунті соціально-психологічних законів;

- молодший шкільний вік і початок підліткового - час прискореного розвитку здібностей, а старший шкільний вік - час розвитку моральних установок системи поглядів особистості на світ [5, с. 167].

Загалом, на формування особистості впливають не лише середовище і генотип, але й такі психічні процеси як: відчуття, сприймання, пам'ять, уява, увага, мислення та мовлення. Але, варто зазначити, що саме мовлення посідає одне з центральних місць у процесі психічного розвитку дитини і формуванні її особистості. А тому стає очевидним, що у дітей з порушеннями мовлення розвиток особистості буде протікати складніше.

Оскільки, впливає на розвиток усіх психічних процесів, то діти з порушеннями мовленнєвого розвитку складають особливу групу дітей, та потребують допомоги не лише у мовленнєвій сфері. Тому величезну увагу слід приділяти розвитку особистості дитини з порушеннями мовлення.

Але варто зазначити, що особливості особистості насамперед пов'язані із тим чи іншим порушенням мовлення. А тому, слід окремо розглянути ті особистісні особливості, які стосуються конкретного мовленнєвого порушення.

Так, при дислалії, негативний вплив на розвиток особистості має усвідомлення дитиною власного дефекту. Нерідко критичне відношення до стану власного мовлення призводить до того, що діти починають соромитись говорити, стають замкнутими, невпевненими в своїх силах і можливостях. У результаті можуть формуватись негативні особистісні якості (замкнутість, негативізм, неконтактність)[3, с. 60].

Складні поліморфні порушення звуковимови, які спостерігаються при ринолалії, можуть призвести до формування невротичних реакцій. Вони проявляються у вигляді невротичних страхів, реакцій опозиції, негативізму (А.И. Уракова, А.Г. Ипполитова). У дітей молодшого віку ці реакції виражаються найчастіше в невротичних проявах: енурезі, неврастенії, розгальмованості. В цьому віці відмічається більш легка адаптація в колективі ровесників, однак, все-таки, у дітей починає формуватись розуміння своєї неповноцінності. Погане мовлення нерідко стає об'єктом для насмішок оточуючих, що також сприяє низькій самооцінці. У дітей проявляється страх перед вступом у школу, який пов'язаний не із зовнішнім проявом дефекту, а із його усвідомленням. У старшому віці в них домінують такі порушення як: невпевненість, замкнутість, істеричні якості. У дітей із незрощеннями губи і піднебіння відмічаються мовчазливість, відсутність ініціативи, зниження авторитету в колективі ровесників (М.С. Попова, І.І. Золотарева) [3, с. 61].

У дітей з дизартрією відмічаються різноманітні варіанти негативного розвитку особистості. Так, одні діти схильні до реакцій істеричного типу, інші лякливі, заторможені, погано пристосовані до зміни обстановки. При дизартрії, як правило, спостерігається відсутність критичності до свого стану. В дошкільному віці такі діти схильні до дратівливості, перепадів настрою, рухливої неспокійності, часто проявляється грубість, неслухняність. Для дитини зі стертою формою дизартрії характерні замкнутість, невпевненість в своїх силах і можливостях, сором'язливість.

При тяжких ступенях дизартрії можуть спостерігатися психопатоподібні зміни особистості або формування особистості по типу органічної групи психопатій (Ю.Г. Дем'янов).

У цю групу входять наступні психопатоподібні типи :

1. Збудливий тип - характерне прагнення до задоволення, в будь-яких умовах і будь-якою ціною, спостерігається підвищена агресивність;
2. Нестійкий тип - характерна жага сенсорних вражень, емоційна нестійкість, низька працездатність, прагнення до задоволень;
3. Конформний тип - характерна відсутність самостійності, ініціативи, підвищена залежність від думки інших [3, с. 61-62].

Вивчаючи причини виникнення невротичних рис характеру у дітей з моторною алалією, дослідники (Б.М. Гріншпун, К.М. Мاستюкова, Н.М. Трауготт) пов'язують їх з неблагополучними соціальними умовами, з недобррозичливим відношенням до дитини зі сторони дорослих і ровесників, з нервово обраним стилем виховання. Страх помилитись і викликати насмішку оточуючих призводить дітей з моторною алалією до зниження мовленнєвої активності і вербального спілкування. Усвідомлення власного мовленнєвого порушення може породити як дисгармонічні риси характеру, так і різноманітні невротичні симптомокомплекси [3, с. 75].

При моторній алалії В.А. Ковшиков виділяє три групи дітей в залежності від стану особистості та емоційно-вольової сфери. Перша, найменш чисельна, емоційно-вольова сфера і особистісні якості у дітей збережені, відхилення не виходять за межі норми. Другій групі дітей характерна підвищена збудливість, гіперактивність, схильність до підвищеного фону настрою, некритичність по відношенню до мовленнєвого порушення. Третя група є найбільш чисельною, діти цієї групи відрізняються підвищеною загальмованістю, зниженням активності, критичним відношенням до свого дефекту, крім того, спостерігається виражене переживання з цього приводу, мовленнєвий негативізм, діти невпевнені в собі, замкнуті, сором'язливі [3, с. 75; 5, с. 168].

При сенсорній алалії розвиток особистості часто йде по невротичному типу. У таких дітей відмічаються замкнутість, негативізм та емоційна напруга. Вони плаксиві, для них характерна підвищена вразливість, невпевненість у собі і своїх можливостях [3, с. 75].

Вивчення особливостей самооцінки у дітей із загальним недорозвитком мовлення, проведені Л.М. Шипіциною, Л.С. Волковою, показало, що самооцінка у хлопчиків відрізняється від адекватної в меншій мірі, ніж у дівчаток. Хлопчики вважають себе чесними, хоробрими, невразливими, однак вони менше спілкуються та в менш є щасливими. Також, як і дівчатка вони усвідомлюють, що причиною їх нетовариськості є мовленнєвий дефект, однак не вважають себе обділеними в тій мірі, що й дівчатка з порушеним мовленням. В цілому діти недостатньо критично оцінюють свої можливості, частіше переоцінюють їх. У більшості випадків об'єктивна особистісна характеристика не співпадає із самооцінкою, багато своїх рис характеру діти не відмічають і не оцінюють. Частіше за все не фіксується увага на негативних рисах характеру, а позитивні якості дещо переоцінюються [3, с. 76].

Однак, Ю.Ф. Гаркуша і В.В. Коржавіна вказують на достатньо високу самооцінку дітей дошкільного віку із ЗНМ. Автори відмічають, що дітям важливо, як до них відносяться дорослі. У частини дітей самооцінка співпадає з оцінкою відношення до них дорослих (діти із високою самооцінкою), у частини дітей - не співпадає (переважно діти із низькою самооцінкою) [3, с. 76].

Особливості особистості дітей із заїканням, багато в чому визначаються феноменом фіксованості на своєму порушенні і ступенем фіксації, який може бути нульовим, помірним та вираженим.

Діти з нульовим ступенем фіксації не відчувають тиску від усвідомлення свого неповноцінного мовлення або навіть не помічають його. Вони охоче вступають в контакт із однолітками, знайомими і незнайомими.

Діти із помірним ступенем фіксації відчувають у зв'язку із заїканням неприємні переживання, приховують його. Але усвідомлення ними свого недоліку і переживання не виливаються у відчуття власної неповноцінності, а намагання приховати недолік є лише бажанням не викликати увагу оточуючих.

При вираженому ступені, відмічається постійна нав'язлива фіксація на своєму мовленнєвому дефекті. Ці діти постійно концентрують увагу на власних мовленнєвих невдачах, глибоко та протягом довгого часу переживають їх, становлячи свою діяльність в залежність від них. Характерні нав'язливі думки, виражений страх перед мовленням [3, с.92].

Особливості особистості при заїканні також залежать від його клінічної форми. До появи заїкання по невротичному типу у багатьох дітей спостерігаються такі характерні особливості, як підвищена вразливість, тривожність, перепади настрою, дратівливість, плаксивість, різноманітні фобії. Відмічаються труднощі адаптації до нового оточення. При особливо неблагополучному протіканні заїкання формується дисгармонічний розвиток особистості, який проявляється у відчутті соціальної неповноцінності, постійно зниженому фоні настрою, ситуативній логофобії.

При неврозоподібному заїканні особистісні особливості залежать від поєднання заїкання із церебрастенічним чи гіпердинамічним синдромом. При церебрастенії можливі різні варіанти рис особистості: від заторможеної, апатичної до дратівливої, плаксивої. В основі вказаних порушень лежить стійкий патологічний стан, обумовлений дезорганізацією мовлення - як на психомоторному, так і на психолінгвістичному рівнях.

Особливості особистості при порушеннях темпу мовлення (брадилалії і тахилалії) в основному пов'язані із характерологічними особливостями дітей, а також із усвідомленням ними свого дефекту. При брадилалії усвідомлення дефекту відмічається, як правило, в більш тяжких випадках. При тахилалії відношення до порушення мовлення неоднозначне: від нейтрального до вираженого негативного [3, с.93].

Тобто, розвиток особистості дошкільників із порушенням мовлення має низку особливостей, які в основному проявляються у заниженій самооцінці, негативізмі, мовленнєвій замкнутості, не рідко в агресивності і дратівливості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

- 1.Бодалев А.А. Психология личности. – М., МГУ, 1988
- 2.Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте: психологические исследования. – М.: Просвещение, 1990
- 3.Детская логопсихология: учеб. Пособие /под. ред. В.И.Селиверстова. – М: ВЛАДОС, 2008
- 4.Люблінська Г.О. Дитяча психологія. – К: «Вища школа», 1974
- 5.Сак Т.В., Коноплята С.Ю. Логопсихологія. – підручник для студентів ВНЗ. – К, 2010.

УДК 81'234-053.4-056.264

ДО ПИТАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДИСЛАЛІЇ ТА МІНІМАЛЬНИХ ПРОЯВІВ ДИЗАРТРІЇ

Рібцун Ю. В.

кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник
Інститут спеціальної педагогіки НАПН України

У статті розкриваються питання диференційної діагностики дислалії та мінімальних проявів дизартрії.

В статтє освещены вопросы дифференцированной диагностики дислалии и минимальных проявлений