

## ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗПР В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ

У статті розкривається актуальність проблеми вивчення мовленнєвого розвитку в умовах депривації, обґрунтовано та відзначено особливості розвитку дітей із затримкою психічного розвитку в умовах соціально-психологічної депривації.

Проаналізовані чинники, що сприяють виникненню та розвитку соціальної депривації. Встановлено механізми і закономірності виникнення соціальної депривації у розвитку дітей із ЗПР. Розглянуто перебіг навчання і виховання дітей із ЗПР поза ізолюваними корекційними установами. Встановлено, що перебування в них обмежує можливість контактів з однолітками, що нормально розвиваються, відриває дітей від соціума, позбавляє можливості орієнтуватися на нормальний розвиток і утрудняє формування їх готовності до подолання життєвих труднощів, що, в наслідок, порушує соціальну адаптацію і реабілітацію.

*Ключові слова:* депривація, мовлення, затримка психічного розвитку (ЗПР), соціально-психологічна депривація, «дефіцит спілкування», соціально-психологічна депривація.

Мова займає особливе місце в системі психічних процесів особистості. Будучи фундаментом мислення і регулятором поведінки, вона виконує соціальну функцію, яка забезпечує адаптацію людини в навколишньому середовищі. Порушення мовленнєвої діяльності можуть мати негативні наслідки, мовленнєві дефекти обмежують комунікативні можливості суб'єкта, сповільнюють розвиток особистісних якостей, ускладнюють його соціальну адаптацію (Л.С. Виготський, О.В. Запорожець, О.М.Леонтьєв, О.Р. Лурія, Є.Ф.Соботович, Р. В. Жаренкова, Н.А.Нікашина, Р. Д. Трігер, С. Р. Шевченко, та ін.).

Мова являє собою складну психічну діяльність, що поділяється на різні види і форми. Вирішальну роль у становленні мови і використанні її дитиною грають чинники комунікативного характеру.

У дітей, що знаходяться в умовах соціальної депривації затримується розвиток психічних процесів і не формується мовна діяльність. Ця недосконалість перешкоджає розвитку мовно-розумової, пізнавальної діяльності, оволодіння знаннями. У зв'язку з цим вивчення особливостей мовного розвитку в умовах депривації видається актуальним. Інтерес до даної проблеми також викликаний тим, що з кожним роком збільшується кількість дітей від яких по певних причинах відмовляються батьки, питання, пов'язані з розвитком, навчанням і вихованням таких дітей залишаються недостатньо розробленими.

Соціально-психологічна депривація логічно впливає з дефіциту взаємодії даного конкретного

індивіда зі значимими для нього людьми (батьками, близькими, друзями, однолітками, особами протилежної статі), у дитини виникає дефіцит у спілкуванні з матір'ю, батьком, однолітками.

Коли говорять про депривацію, мають на увазі психічний стан, коли суб'єкт не має змоги задовольняти деякі свої основні (життєві) психічні потреби достатньою мірою впродовж тривалого часу. Тобто йдеться про втрату чогось такого, що необхідно індивіду для задоволення певних важливих потреб. Це призводить до різних моральних і психологічних відхилень у поведінці та діяльності, що має згубні наслідки. Істотна саме психологічна сторона цих наслідків: незалежно від того, чи обмежена моторика людини, відлучена від культури чи від соціуму, позбавлена з раннього дитинства материнської любові – прояви депривації психологічно схожі. Тривожність, депресія, страх, інтелектуальні розлади – ось найбільш характерні риси так званого деприваційного синдрому. Симптоматика психічної депривації може охоплювати весь спектр можливих порушень: від легких дивакувань, які не виходять за рамки нормальної емоційної картини, до дуже грубих уражень розвитку інтелекту й особистості. Теорія психічної депривації дозволяє пояснити психічні стани, психічні недостатки, психічні позбавлення, які виникають в результаті дефіциту, нестачі, голоду, нестачі коштів, умов, предмета, задоволення тієї чи іншої потреби. Саме по собі це може не стосуватися проблем сімейного виховання, але зате дає можливість зрозуміти причини і механізми відсталого розвитку дитини, тобто пояснити дефекти і вади психічного розвитку [1, 5].

Про вирішальну роль спілкування в психічному розвитку дитини свідчить так зване явище «дефіциту спілкування» дитини з дорослими. Під «дефіцитом спілкування» розуміють певний психічний стан, що виникає в результаті таких життєвих ситуацій, коли дитині не надається можливості задовольнити його основні життєві потреби. У дітей з дефіцитом спілкування відзначається відставання в розвитку: сприйняття, мислення, пам'яті, уваги, уяви, мовного розвитку. В умовах сенсорної депривації нерідко порушується організація пізнавальної діяльності. При цьому страждають насамперед вищі психічні функції: словесно-логічне мислення, опосередковане запам'ятовування, довільна увага, мова [3].

У дітей з депривацією часто спостерігається так зване порушення ЗПР (затримка психічного розвитку). Затримка психічного розвитку в значній мірі пов'язана з соціальним чинником. Темп і якість реабілітації багато в чому залежить від зовнішніх чинників, зокрема, від впливу суспільства. Саме суспільство вже підійшло до зміни свого відношення до дітей цієї категорії.

Діти з ЗПР можуть і повинні навчатися і виховуватися поза ізольованими корекційними установами. Перебування в них обмежує можливість контактів з однолітками, що нормально розвиваються, відриває дітей від соціуму, позбавляє можливості орієнтуватися на нормальний розвиток і утрудняє формування їх готовності до подолання життєвих труднощів, що, в наслідок, порушує соціальну адаптацію і реабілітацію. У дітей старшого дошкільного віку з депривацією негрубі недорозвинення мови можуть проявлятися в порушеннях звуковимови, бідності і недостатньої диференційованості, і словника, труднощі засвоєння логіко-граматичних конструкцій. У значної частини дітей відзначаються недостатність фонетико-фонематичного сприйняття, зниження слухомовленнєвої пам'яті. Спостерігаються багатослівність або, навпаки, різко недостатня розкритість висловлювання. Мова дітей із затримкою психічного розвитку з депривацією має ряд особливостей. Її характеризує малий обсяг словникового запасу, зайва вербалізація, несформованість граматичного ладу мови, недостатність словотворчих і словозмінних процесів. При передачі тексту відзначається значне скорочення в обсязі, мала кількість смислових ланок, порушення зв'язків між окремими пропозиціями тексту. Ці особливості розвитку мови приводять до складнощів у виділенні нової інформації з тексту, заважають подоланню прогалин у знаннях і специфічних недоліків пізнавальної діяльності [3]. Дітям потрібно більше часу й уваги в подоланні недоліків у мовному розвитку, більш різноманітні зміст і форми логопедичної роботи. Традиційно в спеціальній педагогіці і спеціальній психології існують два основних напрямки здійснення корекційного впливу. Одне з них реалізується в області корекції вищих психічних функцій. Інший напрям роботи базується на визнанні значущості корекційного впливу на провідну і типові види діяльності дитини.

Л.Виготський в своїх працях довів, що реабілітація депривованих дітей має бути акцентована не в бік зміни реакції дитини, а саме – на ліквідацію причин депривації. Вчений трактує затримку

розвитку як результат депривації спілкування й контактів із зовнішнім світом, оточуючими.

Однією з центральних ідей Л.С.Виготського є визначення найважливішою умовою розвитку дитини соціальну ситуацію її розвитку – систему стосунків між дитиною певного віку та соціальною дійсністю. Девіантна турбота перетворює соціальну «ситуацію розвитку» для дитини в ситуацію неможливості, сприяє виникненню у неї загальної напруги та на цьому фоні тяжких афективних станів. Таке розуміння повністю співпадає з положеннями теорії об'єктних відношень [2].

Види депривації зазвичай виділяють в залежності від того, яка потреба не задовольняється. Чехословацькі автори Й. Лангмайєр та З. Матейчек у монографії «Психологічна депривація у дитячому віці» виділяють такі основні види депривації, які безпосередньо впливають на мовлення дітей, зокрема дітей із ЗПР:

1. Депривація стимульна (сенсорна): недостатня кількість сенсорних стимулів або їх обмежена мінливість. З цим видом депривації стикаються в будинках дитини та інших інтернатних закладах.

Для повноцінного психічного розвитку дитина потребує середовища, забезпеченого стимулами різної модальності (тактильні, візуальні, акустичні подразники). Стимульний дефіцит або стимульне перевантаження можуть впливати і на фізіологічні процеси. Даний вид депривації виникає в збідненому середовищі при нестачі зорових, слухових, дотикових та інших стимулів або при розладах функцій основних органів чуття. Таке середовище, викликає «сенсорний голод» та шкідливе для людини в будь-якому віці. Однак, для дитини воно виявляється найбільш пагубним. Необхідною умовою для дозрівання мозку у дитячому і ранньому віці є достатня кількість зовнішніх вражень, так як саме у процесі надходження в мозок і переробки інформації різної модальності, що надходить із зовнішнього світу, відбувається активний розвиток органів чуття і відповідних структур мозку. Збіднене середовище негативно впливає на дозрівання мозку у дитячому і ранньому віці. Ті ділянки мозку дитини, які не тренуються починають атрофуватися, і якщо дитина знаходиться в умовах сенсорної ізоляції, що існує у дитячих будинках, то відбувається різке відставання і уповільнення всіх сторін розвитку: своєчасно не розвиваються рухи, не виникає мова, відмічається затримка розумового розвитку. В силу відсутності сприятливих умов по їх подоланню як в дошкільному, так і в молодшому шкільному віці ці зони відставання, як правило, не зникають, а ще й ускладнюються, нерідко приводять до затримок психічного розвитку. Наслідки сенсорної депривації найбільш виражені у дітей, від яких відмовилися у пологовому будинку. У таких дітей спостерігається слабкість і навіть відсутність реакції на мову дорослого, виражена затримка емоційного та інтелектуального розвитку, негативні особливості характеру (діти емоційно лабільні, нерішучі, безініціативні, нецілеспрямовані).

Таким чином, збіднене середовище негативно впливає на розвиток не тільки сенсорних здібностей дитини, але й її особистості та усієї психіки в цілому.

2. Депривація значень (когнітивна): виникає в умовах надто мінливого хаотичного або не досить мінливого зовнішнього середовища; структура зовнішнього світу без чіткого впорядкування і сенсу, яка не дає можливості розуміти, передбачати і регулювати необхідну для нормального розвитку специфічну стимуляцію. Деякі автори розглядають когнітивну депривацію як один з феноменів ранньої материнської депривації.

Важливою основою психічної потреби дитини є потреба диференційованої і постійної структури зовнішніх стимулів, тобто певного осмисленого порядку стимулів.

Стимульна ситуація відрізняється, характером потреби: розвиток дитини стимулюється нею передусім тоді, коли представлені умови для розуміння структури зовнішнього світу та надає впевненість у наявності активного контролю за діяльністю.

3. Депривація емоційного ставлення (емоційна): недостатня можливість для встановлення емоційного ставлення до певної особи або розрив такого емоційного зв'язку, якщо він уже був налагоджений. Оскільки для дитини такою близькою людиною найчастіше є мати, то емоційну депривацію в ранньому віці часто ототожнюють з материнською депривацією.

Термін «материнська депривація» застосовується для опису випадків, коли виявляються зовнішні вузи прив'язаності між дитиною та матір'ю, якщо діти з раннього дитинства позбавлені

материнської турботи, любові, уваги, опіки. Дж.Боулбі стверджує, що рання розлука з матір'ю призводить до синдрому «афективної тупості». Внаслідок материнської депривації у дитини формується активне неприйняття самої себе, нездатність до дружби, любові, відсутність спільності, подібності з іншими людьми, нехтування собою та іншими. Найчастіше все це знаходить своє вираження та розрядку в агресії, що спрямована на інших людей і проявляється або на зовнішньому рівні (задирикуватість, брутальність, втрата самоконтролю, гнів, обурення, агресивна жестикуляція), або на внутрішньому «прихованому» (озлобленість, недоброчливість, готовність «дати здачу» в найдошкульніший момент, «зірвати зло» на будь-кому).

Розлука з матір'ю ніколи не проходить безслідно, діти, які ростуть без матері не відчувають позитивного впливу на формування мотивів своєї діяльності, шкали цінностей, ідеалів, оцінок. В них виникає почуття незахищеності, непотрібності, що в свою чергу позначається на їх психічному розвитку і на їх подальшому ставленні до інших людей та до усього, що знаходиться навколо них (недовіра, песимістичні погляди на життя, невпевненість, невміння дарувати любов та ласку своїм дітям, уникнення соціальних контактів). Таким чином, наявність у дітей материнської депривації є джерелом численних проблем, серед яких не останнє місце належить труднощам у спілкуванні.

Узагальнений портрет особистості, що формується у дитини з народження та опинилася в умовах материнської депривації можна представити таким чином: інтелектуальне відставання, невміння вступати в значимі відносини з іншими людьми, млявість емоційних реакцій, агресивність, невпевненість у собі. На відміну від дитини, позбавленої материнської турботи з моменту народження, розвиток особистості дитини, яка мала матір, але втратила її, відповідає неврологічному типу.

Ізоляція дитини від матері, зазвичай, призводить до тяжких наслідків інтелектуального розвитку та особистісних функцій, які не піддаються виправленню. Недоліки виховання, пов'язані з відсутністю материнського «тепла» та любові, полягають у тому, що дитина виявляється дезорієнтованою в духовних цінностях, у тому числі й цінностях власного «Я» [9].

4. Депривація ідентичності (соціальна): обмежена можливість для засвоєння певної самостійної соціальної ролі через ідентифікацію з дорослою людиною або старшою дитиною (наприклад, в умовах неповної сім'ї або її відсутності).

Депривація ідентичності виникає в результаті обмеження можливостей засвоєння автономної соціальної ролі. Важливе значення в розвитку соціальної депривації має попередній досвід спілкування. Чим багатший внутрішній, духовний світ людини і чим активніша вона своїми життєвими помислами, задачами, уявленнями пов'язана зі світом, культурою, тим більш стійкою і толерантною є людина до виникнення деприваційного синдрому. Враховуючи важливість рівня особистісної зрілості як фактору толерантності до соціальної ізоляції, можна припустити, що чим менша дитина, тим пагубнішою для неї буде соціальна ізоляція. У школі-інтернаті спілкування зі старшими дітьми та дорослими досить обмежене, збідненим є одне з найважливіших джерел постійного накопичення досвіду і знань - комунікація. Якщо не знайти способів заповнити цю порожнечу, то загальний розвиток дитини може бути загальмований. Діти в школі-інтернаті перебувають і спілкуються переважно в колективі однолітків, тому в них значно обмежений досвід спілкування з дітьми інших вікових категорій. Тривалі негативні переживання дитини через відсутність емоційних контактів із близькими дорослими можуть призвести до негативних наслідків - формування «комплексів». Один із таких комплексів К.Обуховський називає комплексом «Попелюшки». Дитина, яка має такий комплекс, відчуває себе гіршою за інших дітей, але в той же час вірить у якесь диво, в те, що одного щасливого дня все зміниться.

Окреслені аспекти проблематики видів депривації активно використовуються при застосуванні психодіагностичних засобів у виявленні депривованих дітей. Діагностика депривації є достатньо складною. У її використанні необхідною є співпраця цілого ряду фахівців: педагога, психолога, педіатра, соціального та медичного працівника. Довготривале спостереження за дитиною і постійний контроль розвитку є дієвим діагностичним інструментом, що надає можливість вчасно реагувати на труднощі та відхилення, що виникають поступово на окремих етапах розвитку особистості.

Одним з важливих методів виявлення ознак депривації у дітей є бесіда. Як правило, дуже рідко діти зовсім не йдуть на контакт і відмовляються від обстеження. Якщо таке відбувається, то це свідчить або про неправильний підхід психолога, або про особистісну патологію, або ж афективні порушення

(депресія, дисфорія). Використання психодіагностичних методик є запорукою виявлення проблем депривованої особистості в умовах нашого трансформаційного суспільства. Вони підбираються в залежності від поставлених завдань. Важливу роль у контексті критеріїв успішного тестування найсуттєвішим слугує запит вчителів, батьків у зв'язку з труднощами у спілкуванні, поведінки, конфліктністю, неуспішністю.

Загалом, слід відзначити, що виявлення депривації тісно пов'язане з розумінням основного конфлікту взаємовідносин у психологічному просторі, а також зв'язку депривованості з різними рисами та особливостями самосвідомості особистості. Психодіагностичне вивчення депривації здійснюється за допомогою пакету методик для визначення невротизації, тривожності, самооцінки та ін.. Найбільш поширеними є проєктивні методики, зокрема малюнкові тести. Малюнкова діагностика універсальна для дітей будь-якого віку і будь-якої національності. Від своєчасного виявлення ознак депривації залежить і ефективність корекційно-терапевтичних та виправних заходів.

Корекційна підтримка дошкільнят з ЗПР здійснюється в дошкільних освітніх установах (ДОП) комбінованого виду, що має як групи для нормально розвиваються дітей, так і групи компенсуючого виду, а також в ДОУ загальноосвітнього виду в умовах інтегрованого (спільного з нормально розвиваються дітьми) навчання при обов'язковій корекційній підтримки дитини з відхиленнями у розвитку.

Дошкільнята, виховуються в домашніх умовах, можуть навчатися в групах короткочасного перебування при закладі компенсуючого або комбінованого виду.

**Висновки:** З розвитком потреб дитини до соціального середовища пред'являються все нові і нові вимоги. Дитині необхідні нові контакти з середовищем, нові стимули для свого розвитку. *Перспективи* подальшого вивчення окресленої проблематики ми вбачаємо в поглибленні теоретичних та емпіричних аспектів вияву вікових особливостей проблеми психічної депривації та проведенні діагностичних досліджень з метою виявлення та попередження психічної депривації у дітей із ЗПР.

#### Використана література:

1. Алексеевкова, Е.Г. Личность в условиях психической депривации: пособие для студ. вузов / Е.Г. Алексеевкова. – СПб.: Питер, 2009. – 96 с.
2. Выготский, Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский. – М.: Лабиринт, 1999. – 352 с.
3. Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.
4. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. – М., 1961.
5. Фурманов И.А. Психология депривированного ребенка: пособие для психологов и педагогов / И.А. Фурманов, Н.В. Фурманова. – М.: Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС», 2007. – 246 с.

#### References:

1. Alekseyenkova E.G. Person in terms of psychical deprivation: A guide for students/ E.G. Aleksyenkova - SPb.: Peter, 2009. – 96 p.
2. Vygotskii L.S. Thought and Speech/L.S. Vygotskii - Moscow: Labyrinth, 1999. - 352 p.
3. Vygotskii L.S. Fundamentals of defectology/L.S. Vygotskii – SPb.: Lan, 2003. - 654 p.
4. Gvozdev A.N. The question of study of children's speech/A.N. Gvozdev. – Moscow, 1961.
5. Furmanov I.A. Psychology depressive child: handbook for psychologists and teachers/ I.A. Furmanov, N.V. Furmanova. – Moscow: Publishing Center for Humanities "VLADOS", 2007. - 246 p.

**Кравець Н.П., Ярич Я.Я. Особенности речевого развития старших дошкольников с ЗПР в условиях социальной депривации.**

В статье раскрывается актуальность проблемы изучения речевого развития в условиях депривации, обоснованно и отмечено особенности развития детей с задержкой психического развития в условиях социально-психологической депривации.

Проанализированы факторы, способствующие возникновению и развитию социальной депривации. Установлены механизмы и закономерности возникновения социальной депривации в развитии детей с ЗПР. Рассмотрены ход обучения и воспитания детей с ЗПР вне изолированными коррекционными учреждениями. Установлено, что пребывание в них ограничивает возможность контактов со сверстниками, отрывает детей от социума, лишает возможности ориентироваться на нормальное развитие и затрудняет формирование их готовности к преодолению жизненных трудностей, что, в результате, нарушает социальную адаптацию и реабилитацию.

**Ключевые слова:** депривация, речь, задержка психического развития (ЗПР), социально-психологическая депривация, «дефицит общения», социально-психологическая депривация.

**Kravets N.P., Yarych Ya.Ya. Features of speech development of senior preschool children of mental development of preschool age of social deprivation.**

The article reveals the relevance of the study of language development in conditions of deprivation, reasonably and

marked features of children with mental retardation in terms of social and psychological deprivation.

The factors that contribute to the emergence and development of social deprivation. The mechanism of occurrence and patterns of social deprivation in children with . Considered the course of training and education of children with mental retardation isolated outside correctional institutions. Found that stay in their limits contacts with peers, develop normally, separates children from society, makes it impossible to focus on normal development and impedes the formation of their readiness for the challenges of life that, in consequence, violates social adaptation and rehabilitation.

*Keywords:* deprivatsiya, movlennya, zatrimka psihichnogo rozvitku, sotsialno-psihologichna derivatsiya "defitsit spilkuvannya" sotsialno-psihologichna deprivatsiya.

Стаття надійшла до редакції 04.11.2016 р.

Статтю прийнято до друку 04.11.2016 р.

Рецензент: д.пед.н., проф. Федоренко С.В.