

На четвертом-пятом месяце жизни ребенок вступает в новый период речевого развития – появляется самоподражание. Произнесение того или иного звука, слога вызывает определенные кинестетические раздражения, которые служат стимулом для повторного произнесения. Постепенно у нормальнослышающего младенца устанавливается связь между работой речевых органов и соответственными слуховыми раздражениями. С этого момента быстро увеличивается разрыв в развитии голосовых реакций слышащего и неслышащего ребенка.

Во втором полугодии жизни начинает складываться новая форма общения – ситуативно-деловая. Эта форма общения для малышей с нарушенным слухом является основной как на первом, так и на втором и частично третьем году жизни (в отличие от слышащих детей, которые на втором году жизни уже переходят на этап становления речевого общения – общения на основе самостоятельной речи ребенка).

Ситуативно-деловое общение ребенка с нарушенным слухом разворачивается на фоне предметных манипуляций, составляющих новый вид деятельности ребенка. Ведущим мотивом общения становится деловой, ребенок стремится к сотрудничеству. Основным средством общения с окружающими людьми для младенца служат изобразительные (предметно-действенные) движения и позы.

Общение со взрослыми с помощью предметных действий становится одним из основных способов специфических человеческих взаимодействий. (В этой связи для неслышащего ребенка важно не только максимальное внимание, но и значительно большее время на занятия с ним, на постоянное сотрудничество, поддержание его первых манипуляций, естественной мимики (лица), развитие выразительных жестов. Это основа, база, на которой развиваются довербальные (доречевые) реакции и появляется речь).

Невозможность слухового восприятия звучащей речи окружающих и собственного звукопроизношения все же приводит к тому, что лепет глухого ребенка не получает такого развития, как у нормально слышащих детей, а затем и вовсе начинает угасать. Если глухой или оглохший в доречевой период жизни ребенок своевременно не получает коррекционно-педагогическую помощь, то у него отмечаются обычно лишь самые элементарные голосо-артикуляционные реакции. Эти реакции выражаются не только в виде крика, восклицаний, различного рода нечленораздельных звуков, связанных с эмоциями ребенка или используемых им для привлечения внимания окружающих, но так же и в виде разнообразных звуков, близких к речевым и проявляющихся в связи со «спонтанной вокализацией», которой сопровождаются, например, свободные игры глухих детей. Некоторые издаваемые глухими детьми звуковые комплексы служат выражением желаний и потребностей или даже для обозначения предметов и явлений окружающего мира.

Таким образом, что без специально организованных коррекционно-педагогических мероприятий невозможно полноценное развитие речевого общения ребенка с нарушенным слухом, а также и его дальнейшая успешная социализация.

*Е. П. Чеснокова (г. Минск)*

## **ДРУЖЕЛЮБИЕ СВЕРСТНИКОВ КАК ВАЖНОЕ УСЛОВИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**

Проблема психологического здоровья детей приобретает все большую актуальность сегодня. Она занимает центральное место как в современных научных исследованиях, так и в деятельности психологической службы образования. Термин «психологическое здоровье» введен в научный лексикон относительно недавно. И. В. Дубровина отмечает, что данное понятие относится к «личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа» [1, с. 6]. В концепции Я. Л. Коломинского психологическое здоровье

понимается как целостное состояние личности, которое часто выражается такими понятиями, как «эмоциональное самочувствие», «эмоциональное благополучие», «внутренний душевный комфорт».

Перспективен, на наш взгляд, антропологический подход к решению данной проблемы (В. И. Слободчиков, А. В. Шувалов). В соответствии с концепцией, максима психологического здоровья – это интеграл жизнеспособности и человечности индивида, проявляющийся в ориентации на приобщение к родовой человеческой сущности, субъективности (способности превращать собственную жизнедеятельность в предмет практического преобразования). На наш взгляд, антропологический подход продуктивен в решении проблемы эмоционального благополучия ребенка, так как наиболее полно реализует идею социальной ситуации развития и ее влияния на формирование важнейшего качества – субъективности. В русле данной концепции психологическое здоровье рассматривается в системе с факторами, его обуславливающими, с одной стороны, и необходимыми условиями воплощения, с другой стороны. Субъективная реальность индивида, представляя собой основу его психологического здоровья, развивается в событийной общности. Исходя из положения об интересубъективной природе психологического здоровья детей, авторы концепции рассматривают нарушения психологического здоровья детей как антропогении (то есть обусловленные человеком). «Антропогенный синдром – это задержанное или искаженное развитие внутреннего мира, незрелость или ущербность субъективной реальности, выраженные в стойком разобщении индивида с человеческим сообществом...», – отмечают В. И. Слободчиков и А. В. Шувалов [2, с. 101]. Таким образом, исходя из антропологического принципа, нарушения психологического здоровья детей следует рассматривать как результат дисфункций детско-взрослой общности. Мы полагаем, целесообразно было бы несколько расширить рамки «событийной общности», включив в нее межличностное взаимодействие со сверстниками, значение которого возрастает по мере взросления ребенка. На наш взгляд, межличностное взаимодействие со сверстниками также является фактором развития субъективной реальности и, соответственно, психологического здоровья.

Наше исследование было направлено на изучение межличностных отношений в детской группе, дружелюбия сверстников как важных условий психологического здоровья ребенка. С целью определения степени дружелюбия испытуемых мы разработали проективную методику «Принятие сверстника в совместную деятельность». Использование данной методики позволило изучить следующие аспекты межличностных отношений в экспериментальной группе: готовность сверстников принять испытуемого в совместную деятельность (реальная), готовность сверстников принять испытуемого в совместную деятельность (в представлении испытуемого), готовность испытуемого принять сверстников в совместную деятельность (реальная), готовность испытуемого принять сверстников в совместную деятельность (в представлении сверстников), взаимная готовность принять друг друга в совместную деятельность (реальная), взаимная готовность принять друг друга в совместную деятельность (в представлении ребенка).

Были обнаружены некоторые различия в проявлении испытуемыми готовности принять сверстников в различные виды совместной деятельности. Показатели высокой реальной и предполагаемой готовности детей принять сверстников в игровой деятельности встречаются реже, чем в трудовой и учебной. Данную тенденцию мы объяснили наибольшей эмоциональной насыщенностью, значимостью игры в жизни 6-леток и, соответственно, несколько более высокой требовательностью по отношению к партнерам по совместным играм, нежели партнерам в совместной трудовой и учебной деятельности.

В результате обработки данных по нашей методике была выявлена статистически значимая отрицательная связь между количеством отказов принять сверстника в совместную деятельность и количеством взаимных социометрических выборов детей ( $p < 0,05$ ). Следовательно, наиболее

дружелюбны (то есть готовы принять в совместную деятельность наибольшее количество сверстников) те дети, которые удовлетворены своими взаимоотношениями со сверстниками, так как уже установили некоторые дружеские отношения. Таким образом, позитивное отношение к миру является результатом положительных переживаний ребенка в связи с удовлетворением им важнейшей потребности в принадлежности к референтной малой группе, принятии и признании, дружеских отношениях. Ребенок, у которого данная потребность депривуруется, испытывает отрицательные эмоции, зачастую негативно относится к миру и, соответственно, менее дружелюбен по отношению к сверстникам.

Обнаружены существенные различия в представлении сверстников о степени дружелюбия детей различных статусных групп: испытуемые из I и II статусных групп оцениваются сверстниками как наиболее открытые для совместной с ними деятельности, далее дети ожидают меньше проявлений дружелюбия от сверстников по мере снижения их статуса ( $p < 0,01$ ). Данная тенденция отражает действие «эффекта ореола», в результате которого укрепляются благоприятные позиции «популярных» и неблагоприятные – «непопулярных» детей.

Положение в группе сверстников, степень дружелюбия со стороны детей находится в тесной связи с показателями психологического здоровья ребенка. Испытуемым, занимающим благоприятное место в системе межличностных отношений группы, по отношению к которым сверстники выражают готовность принятия в совместную деятельность, оценивая их как наиболее дружелюбных, соответствуют преимущественно высокий уровень эмоционального благополучия, отсутствие концентрации на самозащитных реакциях, наличие определенной уверенности в себе ( $p < 0,05$ ). Большинству детей, занимающих неблагоприятное положение в системе межличностных отношений группы, оцениваемых сверстниками как недружелюбные, характерен дефицит эмоционального благополучия, защищенности, уверенности в себе ( $p < 0,05$ ).

Выявлена тесная связь между показателями испытуемых по шкале «О-Д» теста Розенцвейга и предполагаемым ими количеством сверстников, не готовых принять в совместную деятельность ( $p < 0,01$ ), а также количеством сверстников, не принимаемых самими испытуемыми в совместную деятельность ( $p < 0,05$ ). Детям, у которых превалирует препятственно-доминантный тип реакции на фрустрационную ситуацию, и при оценивании отношения сверстников к себе, степени их дружелюбия, характерно проявление недоверия, ожидания препятствий. Кроме того, превалирование препятственно-доминантного типа реакции отражается и на решениях детей о принятии или непринятии того или иного ребенка в совместную деятельность: в силу ожидания различных препятствий они менее дружелюбны.

Активное включение ребенка в детскую «событийную общность» будет способствовать укреплению его психологического здоровья.

### **Литература**

1. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / под ред. И. В. Дубровиной. – 4-е изд. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 176 с.
2. Слободчиков, В. И., Шувалов, А. В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей // Вопросы: психологии, 2001. № 4. – С. 91–105.

**С. С. Шипицкая (г. Минск)**

## **К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ**

Несмотря на широкий круг вопросов, рассматриваемых по проблеме толерантности личности, по-прежнему не до конца исследованным остается вопрос формирования толерантности в подростковом возрасте – периоде, когда дети наиболее активны к восприятию внедряемых обществом позитивных и негативных наслений.