

РАЗВИТИЕ САМОКОНТРОЛЯ ЗА ПРОИЗНОШЕНИЕМ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ СРЕДСТВАМИ ТЕАТРАЛИЗОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

И.В. Ракина

***Аннотация.** В статье рассматривается проблема развития самоконтроля за произношением с дизартрией средствами театрализованной деятельности. Актуальность рассматриваемой проблемы обусловлена увеличением числа детей с речевой патологией. Автор указывает на особенности первичных и вторичных нарушений в структуре дефекта при дизартрии. Вторичные нарушения проявляются в недостатках развития высших психических функций, значительных трудностях формирования саморегуляции, самоконтроля общей произвольной деятельности и самоконтроля речевой деятельности, что затрудняет коррекцию первичных нарушений. Автор указывает на то, что коррекционная работа должна быть направлена не только на преодоление речевых нарушений, но и на формирование самоконтроля общей произвольной и речевой деятельности.*

Целью исследования являлось определение возможности для развития самоконтроля произношения детьми с дизартрией средствами театрализованной деятельности. По результатам констатирующего эксперимента выявлено 42% дошкольников со средним уровнем и 58% детей с низким уровнем развития самоконтроля за произношением. Для детей со средним уровнем развития самоконтроля характерны невыраженные недостатки общей произвольной деятельности, проявляющиеся в трудностях опознания, поверхностном анализе воспринимаемой речи, последующем удержании вербального эталона в памяти. Дети с низким уровнем показали недостатки зрительного и слухового внимания, сосредоточения детей на инструкции, снижение интереса при возникновении трудностей, соскальзывание внимания с вербальной инструкции.

***Ключевые слова:** самоконтроль, дизартрия, произношение, дошкольники, театрализованная деятельность.*

DEVELOPMENT OF SELF-CONTROL OVER PRONUNCIATION IN PRESCHOOL CHILDREN WITH DYSPHARTHRIA BY MEANS OF THEATRICAL ACTIVITIES

I. Rakina

***Abstract.** The article deals with the problem of developing self-control over pronunciation with dysarthria by means of theatrical activity. The urgency of the problem under consideration is due to the increase in the number of children with speech pathology. The author points out the features of primary and secondary disorders in the structure of the defect in dysarthria. Secondary disorders are manifested in defects in the development of higher mental functions, significant difficulties in the formation of self-regulation, self-control of general voluntary activity and self-control of speech activity, which complicates*

the correction of primary disorders. The author points out that correctional work should be aimed not only at overcoming speech disorders, but also at the formation of self-control of general voluntary and speech activity.

The aim of the study was to determine the possibilities for the development of self-control of pronunciation by children with dysarthria by means of theatrical activity. According to the results of the ascertaining experiment, 42% of preschoolers with an average level and 58% of children with a low level of development of self-control over pronunciation were identified. Children with an average level of self-control development are characterized by unexpressed shortcomings of general voluntary activity, manifested in the difficulties of recognition, superficial analysis of perceived speech, and subsequent retention of the verbal standard in memory. Children with low levels showed deficiencies in visual and auditory attention, children's focus on instructions, decreased interest when difficulties arise, and attention slipping from verbal instructions.

Keywords: *self-control, dysarthria, pronunciation, preschoolers, theatrical activities.*

Актуальной проблемой коррекционной педагогики в настоящее время выступает увеличение числа детей с речевой патологией. По данным мониторинга среди детского населения выявлено 60% детей дошкольного возраста и 58% младших школьников с недостатками речевого развития.

Одним из наиболее распространенных недостатков речевого развития у детей является дизартрия, обусловленная несовершенством нейромоторного механизма речи. При дизартрическом синдроме нарушается произносительная сторона речи, а именно фонемообразование, артикуляция, голосовая функция, просодика. Вместе с тем наличие речевого дефекта провоцирует возникновение таких личностных особенностей, как стеснительность, замкнутость, нерешительность, речевой негативизм, нарушением эмоционально-волевой сферы. Речевая патология характеризуется также наличием недостатков общего и речевого поведения, выражающегося в замедленной включаемости в ситуацию общения, нежелании поддерживать беседу, неумении вслушиваться в звучащую речь и т.п.

Вторичное недоразвитие речи у детей с дизартрией проявляется в недостатках развития высших психических функций, значительных трудностях формирования саморегуляции, самоконтроля общей произвольной деятельности и самоконтроля речевой деятельности. Эти особенности развития детей с дизартрией недостаточно изучены и не всегда учитываются при организации коррекционного обучения. Логопедическое воздействие должно быть направлено не только на коррекцию речевых нарушений, но и на преодоление недостатков развития психологической базы речи, а именно, формирования самоконтроля общей произвольной и речевой деятельности.

Леонтьев А.Н. рассматривает произвольную деятельность как «единицу бытия индивида, как основную линию в структуре развития личности индивидуума» [4]. И.А. Зимняя указывает на то, что развитие произвольной деятельности зависит от уровня сформированности саморегуляции [3].

Семенов О.А. осуществлено исследование развития компонентов произвольной регуляции речевой деятельности у детей с отклонениями развития на этапе перехода к систематическому обучению. Автором выявлены существенные изменения в развитии управляющих функций, то есть функций программирования, регуляции и контроля деятельности [6].

Система саморегуляции деятельности включает принятие субъектом цели деятельности, комплекс внешних условий деятельности, программирование исполнительских действий, оценку результатов. В данной структуре операции, умения и навыки контроля являются необходимой составляющей каждого звена, обуславливают превращение процесса саморегуляции в замкнутую систему, обеспечивая саморегуляции в целенаправленный и результативный характер произвольной деятельности.

В соответствии с данным концептуальным положением самоконтроль рассматривается как процессуальный акт, механизм регуляции и саморегуляции познавательных процессов и речевой деятельности. Архипова Г.Ф. обращает внимание на необходимость развития самоконтроля за произношением у дошкольников с дизартрией, указывает на его роль в обнаружении и предотвращении ошибок. Недостатки самоконтроля у детей с речевой патологией приводят в дальнейшем к их стойкой неуспеваемости [1].

Недоразвитие самоконтроля речевой деятельности обусловлены ослаблением мыслительной деятельности по типу астенизации, снижением функций мыслительной деятельности, снижением функций внимания, речеслуховой памяти, саморегуляции, самоконтроля у детей с легкими формами дизартрии.

Исследователями (П.К. Анохин, Н.И. Жинкин, И.А. Зимняя и др.) доказана взаимосвязь проприоцептивной и слуховой обратной связи в процессе порождения речевого высказывания. Выделяются несколько этапов обратной связи и на каждом из них действуют компоненты контроля.

- мотивационно-потребностный компонент реализуется в процессе планирования и программирования действий;
- сенсорно-перцептивный компонент функционирует на этапе сопоставления сличения программы и ее реализации;
- вербализационно-коммуникативный компонент действует на этапе принятия заключения о соответствии или несовпадении с эталоном.

Одним из средств развития самоконтроля за произношением выступает театрализованная деятельность, в процессе которой реализуется возможность предвосхищать результаты речевого высказывания, отслеживать процесс порождения речевого высказывания, оценивать полученный результат в соответствии с готовым текстом.

Кроме того, занятия театральной деятельностью требуют от детей с речевой патологией решительности, систематичности в работе, что способствует формированию волевых черт характера. В театрализованной деятельности происходит развитие умения комбинировать разные образы, способность к импровизации. Вместе с тем обогащается словарь детей, пополняется словами разной слоговой структуры, уровня обобщения, семантики. Развивается умение комбинировать образы, интуиция, смекалка и изобретательность, способность к импровизации. Занятия театральной деятельностью и частые выступления на сцене перед зрителями способствуют реализации творческих сил и духовных потребностей ребенка, раскрепощению и повышению самооценки. Чередование функций исполнителя и зрителя, которые постоянно берет на себя ребенок, помогает ему продемонстрировать товарищам свою позицию, умения, знания, фантазию.

В театрализованной деятельности дети учатся внимательно слушать речь других и свою собственную (развивается слуховое внимание), если используется музыкальное сопровождение, подстраиваются под ритм, темп (развивается мелодико-

интонационная выразительность, плавность речи), дети имитируют движения героев, развивается координированность движений, дети запоминают и воспроизводят тексты инсценировок (обогащается пассивный и активный словарь).

Анализ психолого-педагогических исследований позволил определить степень изученности проблемы формирования самоконтроля у дошкольников с дизартрией, выявить возможности коррекции нарушений самоконтроля средствами театрализованной деятельности.

Экспериментальное исследование проблемы развития самоконтроля за произношением у дошкольников с дизартрией средствами театрализованной деятельности осуществлялось на базе дошкольных образовательных учреждений города Ельца и города Липецка. В эксперименте приняли участие 15 дошкольников с дизартрией семи лет.

Диагностическое исследование самоконтроля за произношением у дошкольников с дизартрией включало изучение сенсорно-перцептивной сферы (слуховое внимание, речеслуховая память), исследование самоконтроля за морфологическими изменениями в процессе порождения речевого высказывания.

Диагностика сенсорно-перцептивной сферы дошкольников с дизартрией реализовывалась посредством следующих диагностических методик. При исследовании речеслуховой памяти применялась методика «Запоминание 10 слов» (А.Р. Лурия), «Долговременная память» (А.Р. Лурия), парные ассоциации «Запомни пару», произвольного слухового внимания использовались нейропсихологические методики Л.С.Цветковой и методика Г.А. Волковой.

Изучение самоконтроля за морфологическими изменениями в процессе порождения речевого высказывания проводилось в ходе обследования характера контроля за произношением при воспроизведении звуков.

Для выявления развития самоконтроля нами были разработаны критерии:

- развитие самоконтроля общей произвольной деятельности;
- мотивационная направленность;
- анализ эталонного произношения звука, реализация программы действий, самокоррекция дефектного произношения звуков.

По результатам констатирующего эксперимента выявлено 42% дошкольников со средним уровнем и 58% детей с низким уровнем развития самоконтроля за произношением.

Для детей со средним уровнем развития самоконтроля характерны нерезко выраженные недостатки общей произвольной деятельности, самоконтроля речевой деятельности. В целом эти нарушения свойственны для дошкольников с III уровнем общего недоразвития речи. Выявлено у этой группы детей снижение интереса к произвольным видам деятельности. Дети показали снижение сосредоточенности на обращенной инструкции педагога, ее фонетическом оформлении, проявляющиеся в трудностях опознания, поверхностном анализе воспринимаемой речи, последующем удержании вербального эталона в памяти.

Вместе с тем увеличение числа вербальных заданий и их усложнение приводили к ослаблению продуктивности всех видов деятельности, замедлению их темпа, снижению контроля, самостоятельного программирования действий. Например, отмечались замены смычно-щелевых на фрикативные, неточное соотнесение с правильным произнесением звука по месту и скорости переключения. Дети владея поиско-

выми способами ориентировки на звук, слово, неточно использовали материальные опоры.

В процессе исследования самоконтроля детей за морфологическими изменениями отмечены трудности отбора и быстроты слов, определения способов словообразования и словоизменения в процессе модификации модели слов. Изменения программы действий были незначительными, единичными. Необходимо указать, что самокоррекция программы действий возможна, но при стимулирующей и организующей помощи педагога. Свойственно для этой группы детей неправильное использование органов чувств для выполнения контрольно-измерительных действий, оценки ответственности произнесенных звуков, слов, фраз эталону. Вместе с тем изменения программы действий были незначительными и единичными.

Дошкольники с низким уровнем развития самоконтроля составили 58% от общего количества детей (характерен II уровень общего недоразвития речи). В процессе принятия заданий выявлены недостатки зрительного и слухового внимания, сосредоточения детей на инструкции, снижение интереса при возникновении трудностей, проявления произвольности, отмечены единичные случаи нецеленаправленности действий при решении интеллектуальных задач (подборе обобщающих слов, антонимов, синонимов, объяснении выбора лишнего предмета). Наблюдалось соскальзывание внимания с вербальной инструкции, кратковременное удержание вербального эталона. При попытке применения детьми вербального эталона отмечалось его не соответствие с собственной речью, проявление хаотичности в анализе ошибок. Отмечены недостатки ориентировки на способы словообразования, словоизменения в процессе модификации морфемной формы слова. Применение наглядных моделей словообразовательных операций не улучшало результаты.

Недостатки самоконтроля у детей с низким уровнем связаны с нарушениями точности, частоты и последовательности действий, недоразвитием кинетического и кинестетического контроля.

Можно констатировать, что для детей со средним уровнем самоконтроля произвольной и речевой деятельности свойственны нарушения кинестетического контроля, проявляющиеся в нарушениях способности выполнения серии артикуляционных движений, их переключения и последовательности. Характерны трудности объединения последовательных импульсов в единый двигательный стереотип, недостатки динамической координации движений. Детям с низким уровнем присуща недостаточная сформированность кинетического и кинестетического самоконтроля, выражающиеся в недостатках повторения артикуляционной позы по визуальному образцу, ее удержания в течение определенного времени, переключения с одной артикуляционной позы на другую, последовательности артикуляционных движений. Вместе с тем у детей с низким уровнем нарушался и постуральный праксис. Дети затруднялись воспроизвести определенные позы тела (например, сжать и разжать пальцы в кулак, соединить пальцы в кольцо и т.п.), попрыгать на одной ноге вдоль линии, воссоздать графический образец на бумаге.

Анализ результатов диагностического исследования показал, что у старших дошкольников с дизартрией наблюдается недостаточный уровень самоконтроля за произношением. Это создает дополнительные специфические трудности в коррекции речевых нарушений, усложняет развитие общих познавательных способностей и высших психических функций у данной категории детей, поскольку полноценное

овладение фонетико-фонематическими и лексико-грамматическими средствами языка требует активизации психологической базы речи.

Для обеспечения эффективности развития самоконтроля за произношением у детей дизартрией, необходима разработка содержания коррекционной работы, основанной на взаимодействии речевых и психических функций. В основу коррекционной работы были положены теоретические и научно-методические положения о формировании языковой компетентности, об опосредованном строении и социальном происхождении высших психических функций, о координированной работе функциональных систем как основы саморегулирующегося, сознательного и произвольного функционирования речевой деятельности (П.Я. Гальперин, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова) [2, 5, 7].

Методика формирования самоконтроля за произношением у дошкольников с дизартрией средствами театрализованной деятельности состояла из трех этапов.

На подготовительном этапе решался ряд задач, направленных на активизацию зрительного, слухового внимания, растормаживание артикуляционных движений, развитие умения контроля при выполнении речевых проб. Решение задач осуществлялось в процессе создания ориентировочной основы при материализации, сопряженной речевой поддержке артикуляционных, фонетических, лексико-грамматических навыков. Первоначально нами применялись игры и упражнения: дошкольникам предлагались несложные игры, способствующие развитию базовых психических функций, совершенствованию интонационных и голосовых возможностей детей, расширению лексического запаса. На данном этапе применялись такие упражнения, как «Посмотри и расскажи», «Наложённые предметы», «Разговор шёпотом», «Что звучит?», «Телефон», «Диалог», «Продолжи сказку», «На балу у королевы» и др. Для последующего обыгрывания в этюдах и инсценировках знакомили детей с художественными произведениями, описывали главных действующих героев, их деятельность, закрепляли произношение звуков в словах, фразах.

На основном этапе нами обеспечивалась возможность самостоятельного контроля за произношением детьми в процессе воспроизведения реплик, выделения существенных признаков, расположения смысловых компонентов монолога и диалога в определенной последовательности, отбора необходимых лингвистических и паралингвистических языковых средств в этюдах и инсценировках. Среди методов и приемов основного этапа выступили моделирование, схематизация. В процессе исполнения этюдов, инсценировок активизировали разные анализаторные системы (зрительные, слуховые, тактильные, вибрационные), используя плоскостные модели, игрушки, музыкальное сопровождение. Применение схем обеспечивало ориентировку в ролевых действиях, их последовательность, использование конкретных вербальных средств, сопоставление конкретной операции с исходным эталоном. Если дети находили расхождения между произнесением слов, реплик, их последовательностью, педагог стимулировал самокоррекцию (повторение отдельных слов, фраз, их соответствия рисунку, схеме). Зрительная опора на схемы выступали материальной основой усвоения алгоритма действий, самоконтроля за произношением.

На основном этапе работы мы инсценировали с дошкольниками следующие произведения: сказку Н.В. Гернет «Полянка», рассказы «Праздник» Я. Тайца, «Под грибком», «Капризная кошка» В. Сутеева и др., а также «Новогодний сон Верочки», «Как снеговика солнце искали» и «Маша обедает» по С. Капутикян.

На заключительном этапе частично снимали материальные опоры, продолжали формировать операции итогового, предваряющего контроля, планирования. Свертывание системы материальных опор и полное их исключение способствовало актуализации опор на перцептивные ощущения, перехода самоконтроля за произношением в привычные виды деятельности.

Работа по формированию контроля за произношением у старших дошкольников с дизартрией в процессе театрализованной деятельности проводилось поэтапно: от знакомства с литературным произведением через работу над ролью (техникой речи, интонацией, позой, жестом) до показа театрализованного представления и постановки произведения.

Таким образом, использование театрализованной деятельности в процессе формирования самоконтроля за произношением у дошкольников с дизартрией способствует развитию психофизических способностей (мимики, пантомимики); психических процессов (восприятия, воображения, мышления, внимания, памяти и др.); речи (монолог, диалог); творческих способностей (умения перевоплощаться, импровизировать, брать на себя роль).

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. – Москва: АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.
2. Гальперин П.Я. Общий взгляд на учение о так называемом поэтапном формировании умственных действий, представлений и понятий // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. – 1998. – № 2. – С. 3-8.
3. Зимняя И.А. Лингвopsихология речевой деятельности. – Москва: МОДЭК, МПСИ, 2001. – 432 с.
4. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии. – Москва: Смысл, 2005. – 511 с.
5. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами. – Санкт-Петербург: «СОЮЗ», 2004. – 192 с.
6. Семенова О.А. Методика оценки функций произвольной регуляции деятельности у детей младшего школьного возраста. Новые исследования (альманах). – 2006. – Том. 10. – № 2. – С. 71-98.
7. Серебрякова Н.В. Развитие лексики у дошкольников со стертой дизартрией. – КАРО, 2009. – 224 с.

References

1. Arkhipova E.F. (2008) Correctional and speech therapy work on overcoming erased dysarthria in children [*Korrekcijonno-logopedicheskaya rabota po preodoleniyu ster-toj dizartrii u detej*] Moscow 254 p.
2. Galperin P. Ya. (1998) A general view of the doctrine of the so-called phased formation of mental actions, ideas and concepts [*Obshchij vzglyad na uchenie o tak nazyvaemom poetapnom formirovanii umstvennyh dejstvij, predstavlenij i ponyatij*] // Vestnik Mosk. un-ta. Ser. 14. Psihologiya. P. 3-8.
3. Zimnyaya I.A. (2001) Linguopsichology of speech activity [*Lingvopsihologiya rechevoj deyatel'nosti*] Moscow 432 p.

4. Leontiev A.N. (2005) Lectures on general psychology [*Lekcii po obshchej psihologii*] Moscow 511 p.
5. Lopatina L.V. (2004) Logopedic work with preschool children with minimal dysarthric disorders [*Logopedicheskaya rabota s det'mi doshkol'nogo vozrasta s minimal'nymi dizartricheskimi rasstrojstvami*] St. Petersburg: 192p.
6. Semenova O.A. (2006) Methodology for evaluating the functions of voluntary regulation of activity in children of primary school age. A new study (the almanac) [*Metodika ocenki funkcij proizvol'noj regulyacii deyatelnosti u detej mladshogo shkol'nogo vozrasta*] // *Novye issledovaniya (al'manah)*. P. 71-98.
7. Serebryakova N.V. (2009) Vocabulary development in preschool children with erased dysarthria [*Razvitie leksiki u doshkol'nikov so stertoj dizartriej*] 224 p.

УДК 159.99

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В.А. Телин

Аннотация. В статье представлено описание методик, процедуры и результатов экспериментальной работы по выявлению особенностей психологической защиты у детей старшего дошкольного возраста.

Для решения задач эксперимента были отобраны диагностические методики «Послушай историю» и «Человек под дождём». Методика «Послушай историю» представляет собой беседу с детьми и обсуждение историй, которые отражают поведение детей, соответствующего тому или иному виду психологической защиты. Выбор ребёнком конкретной истории (в трёх сериях эксперимента) соответствует склонности к тому или иному виду психологической защиты. Методика «Человек под дождём» представляет собой проективное рисование человека и человека под дождём, сравнение которых по конкретным параметрам (экспозиция, размер, движение, дополнительные детали) позволяет определить вид и особенности психологической защиты.

Результаты методики «Послушай историю» показали преобладание у детей старшего дошкольного возраста таких видов психологической защиты как компенсация, замещение, проекция и вытеснение. В меньшей степени дети выбирают такие виды защиты как сублимация, регрессия, рационализация и идентификация.

Результаты методики «Человек под дождём» выявили, что большинство детей демонстрируют попытку убежать, избежать неприятных и проблемных ситуаций, небольшой процент не нуждается в психологической защите, но нуждается в поддержке со стороны родителей и близких людей.

В процессе эксперимента нами установлено, что развитие самосознания и социализация ребёнка в старшем дошкольном возрасте сопровождаются формированием психологической защиты, которая помогает ребёнку адаптироваться данному процессу, сохранить дошкольнику позитивное мнение о себе, удовлетворить потребность в безопасности и защищенности, любви и принятии, социальном одобрении,