**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность темы.** Речь является знаковой системой и основой коммуникативного процесса и занимает особое место в системе психических функций человека. Знаковой системой коммуникативного процесса помимо речи является и оптико-кинетическая система (жесты, мимика, пантомимика), пара- и экстралингвистическая системы (интонация, неречевые вкрапления в речь).

Работы по изучению онтогенеза детской речи показывают огромную роль этих компонентов в появлении и совершенствовании речевой деятельности и психического развития ребенка (П.К.Анохин, Л.И.Белякова, Л.С.Выготский, В.А.Гиляровский, Н.И.Жинкин, К.А.Зайцева, В.В.Ковалев, Р.Е.Левина, А.А.Леонтьев, М.Н.Лисина, А.Р.Лурия и др.).

Несовершенства онтогенетически ранних предпосылок экспрессивной речи служат факторами риска нарушений звукопроизношения, темпа, ритма и плавности речи (В.И.Бельтюков, А.Н.Гвоздев, В.В.Ковалев, В.А.Ко-вшиков, М.М.Кольцова, Р.Е.Левина, М.Н.Лисина, А.Г.Рахмилевич, Т.Н.Ушакова).

Речь, являясь системным образованием, завершающим структуру коммуникативной экспрессивности в онтогенезе, наименее защищена и наиболее уязвима к воздействию неблагоприятных факторов, как в период своего становления, так и в период развития.

Вызванные патогенными факторами речевые нарушения могут неблагоприятно повлиять на психическое развитие ребенка: ограничить его деятельность, отрицательно отразиться на сознании и сказаться на формировании личности (И.КХАбелева, П.К.Анохин, М.А.Виноградова, Г.А.Волкова, В.И.Городилова, М.Зееман, В.В.Ковалев, Н.И.Красногорский, А.Р.Лурия и др.).

Заикание - это одно из распространенных системных речевых нарушений, которое характеризуется сложным симптомокомплексом и в ряде случаев невысокой эффективностью коррекции.

Возникая в период наиболее активного формирования речи (2-6 лет), заикание, ограничивая коммуникативные возможности ребенка, нередко искажает его психическое развитие, тем самым препятствуя формированию многих личностных характеристик, затрудняет его социальную адаптацию (И.Ю.Абелева, Л.З.Арутюнян-Андронова, К.П.Беккер, Л.И.Белякова, Н.И.Жинкин, ССЛяпидевский, Б.П.Пузанов, В.И.Селиверстов, И.А.Сикорский, Н.П.Тяпугин, В.М.Шкловский и др.).

У всех заикающихся имеются трудности в процессе оформления развернутого связного речевого высказывания, наблюдаются нарушения связности текста, синтаксически и логически незавершенные фразы, продолжительные речевые паузы и обилие эмболофразий, совпадающие с поиском нужного слова (И.КХАбелева, Г.И.Ангушев, Л.И.Белякова, Э.Р.Саитбаева, В.Матанова и др.).

Заикание до последнего времени остается актуальной проблемой коррекционной педагогики, клинической психологии, психиатрии и, несмотря на большое количество теоретических и практических исследований, остается недостаточно разработанной, что естественно не может не сказаться отрицательно на эффективности существующих коррекционных приемов и методик.

В настоящее время имеется ряд работ, посвященных системному комплексному подходу к решению проблемы заикания с учетом психомоторной и мыслительной деятельности и других компонентов речевого общения (Л.З.Арутюнян-Андронова, Н.А.Власова, Ю.Б.Некрасова, Г.Д.Неткачев, В.И.Селиверстов). Авторы данных исследований четко определяют структуру дефекта, диагностику, критерии и пути коррекционного воздействия.

Другие работы выполнены преимущественно в "поперечном срезе", то есть исследования касались отдельных возрастных групп заикающихся (Н.М.Асатиани, В.В.Ашкинадзе, Л.И.Белякова и др.).

Изучение содержания коррекционной работы по преодолению заикания показывает, что комплексное решение рассматриваемых вопросов не возможно без "продольного сравнительно-возрастного изучения" механизмов дизонтогенеза всех компонентов общения: речи, мышления, деятельности, личности. В частности, это касается механизмов общения, участвующих в патогенезе заикания (В.В.Ковалев, Г.Е.Сухарева, КХ.Ушаков, О.Н.Усанова, Ю.С.Шевченко) и первосигнальных, моторных актов по Л.С.Выготскому, которые, в индивидуальном развитии начинаются с подчинения ребенком своих моторных реакций словесно сформулированным требованиям окружающих.

Само невербальное поведение человека можно определить как внешне фиксируемые признаки моторики, прямо не связанные с контекстом поведения.

В работах А.К.Байбурина, показано, что формирование иерархически сложноорганизованной системы невербального поведения идет от элементарных к более сложным системам (поза, мимика, жест, интонация) под влиянием воспитания, преемственности, национального окружения, физических факторов среды, мотивации.

А.Н.Корнетов и другие отмечают, что невербальное поведение имеет большое диагностическое значение при психических заболеваниях, когда его признаки предшествуют развернутой клинической картине болезни, а иногда они являются единственным критерием диагностики (психозы раннего детского возраста, мутизм, симуляция, диссимиляция, аггравация), в этом случае признаки невербального поведения нужно рассматривать в качестве содержательной стороны различных симптомов.

Не изучены условия оптимального развития невербальных средств общения, которые оказывают огромное влияние на появление, совершенствование речевой деятельности и психического развития ребенка. Вышесказанное позволяет сделать вывод о том, что накопление сведений о невербальных средствах общения и их значении в речевых и психических процессах, их взаимосвязи в онтогенезе детей с заиканием способствует совершенствованию диагностики, уточнению представлений о специфике системы коррекции речевой патологии. Это позволяет наполнить актуальным содержанием программный материал по развитию и исправлению речи, что улучшает качество психокоррекционной работы с детьми данной категории.

Актуальность этих вопросов и их недостаточная теоретическая и практическая разработанность позволили нам определить тему исследования: разработать систему комплексной психокоррекции детей с заиканием.

**Цель исследования**

Изучение проблемы использования невербальных средств общения и создания в структуре комплексной работы с заикающимися детьми, конкретизированного содержания психокоррекционной методики, ориентированной на онтогенетические механизмы речевого общения.

**Объект исследования** - особенности невербальных средств общения у дошкольников с заиканием.

**Предмет исследования** - процесс формирования невербальных средств общения, их место в коррекции заикания.

**Гипотезе исследования:**

дефицит невербальных средств общения вызывают осложнения в речевом и психическом развитии и снижает эффективность логопсихокоррекционных занятий с заикающимися детьми; активизация невербальных средств общения методом интенсивно-экспрессивной психокоррекции обеспечивает положительный эффект.

В соответствии с проблемой, целью и предметом исследования были сформулированы следующие **задачи:**

провести анализ психолого-педагогической и учебно-методической литературы по теме исследования;

выявить особенности развития невербальных средств общения;

провести психолого-лингвистическую диагностика параметров развития невербальных средств общения;

количественный и качественный анализ полученных данных.

проанализировать существующие программы коррекции невербальных процессов коммуникации с целью разработки основных коррекционно-развивающих методов и направлений.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что проведенные системные исследования заикающихся детей старшего дошкольного позволили выявить провоцирующую, причинно-динамическую и патопсихологическую роль дефицита невербальных средств общения в возникновении речевых и психических расстройств;

**Теоретическая значимость** заключается в том, что эти данные:

уточняют характеристику детей с заиканием;

расширяют психолого-педагогическую базу психокоррекционных приемов работы с этой категорией детей;

предлагают новые данные об особенностях речевого развития и состоянии невербальных средств общения у детей с заиканием старшего дошкольного возраста;

обосновывают комплексную коррекцию заикания.

**Практическая значимость** результатов исследования:

представленный фактический материал уточняет состояния невербальных средств общения при заикании, что имеет важное значение для целенаправленной коррекции данного нарушения;

разработаны основные направления экспрессивной психокоррекционной работы с заикающимися старшего дошкольного возраста;

предложена и апробирована модель комплексной психокоррекционной работы с данным контингентом детей;

материалы исследования могут быть использованы в работе логопедов, психологов, педагогов, воспитателей детских садов.

**Эмпирическая база исследования.** МДОУ № 19 "Солнышко" г. Кумертау. Выборку исследования составили 5 детей 6-ти лет с диагнозом заикание.

**Структура работы:** курсовая работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения. Объем работы составляет 69 страницы.

невербальный психокоррекционный заикающийся ребенок

**ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОЦЕССОВ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ**

**.1 Проблемы заикания в теории и практике коррекционной педагогики**

Заикание возникает у детей раннего возраста в период наиболее активного формирования их речи (2-6 лет), в случаях хронификации препятствует развитию многих личностных характеристик ребенка, затрудняет его социальную адаптацию.

И.А.Сикорский [34] первым называет заикание детской болезнью. Он обосновывает это положение тем, что начало заикания приходится, как правило, на период, когда развитие речи у детей еще не закончено. В.А.Гиляровский [9] указывает на то, что изучение заикания должно быть связано, прежде всего исследованиями заикающихся в период развития речевой функции, который в то же время является и наиболее уязвимым для возникновения заикания.

Более поздние исследования, посвященные изучению периода возникновения заикания, относят данный дефект у детей дошкольного возраста к эволюционной патологии, то есть патологии периода развития функции.

Начиная с середины 60-х годов, в логопедии утверждается взгляд на заикание как на нарушение коммуникативной функции речи (И.Ю.Абелева, М.Н.Лисина, А.Р.Лурия, Х.Шерьязданова, Ф.Я.Юдович). Это положение выдвигается и обосновывается Р.И.Левиной, которая приходит к выводу, что "заикание, возникая при переходе ребенка от развернутой самостоятельной речи, отражает затруднения в формировании коммуникативной ее функции" [7, с.5].

Изучение общего речевого развития ребенка данными исследователями подтверждает вывод Р.М.Боскис [22] о том, что заикание следует рассматривать как заболевание, в основе которого лежат речевые затруднения, связанные с оформлением более или менее сложных высказываний. Речевые затруднения, по мнению Р.Е.Левиной, зависят от различных условий: с одной стороны, от типа нервной системы, с другой - от разговорной среды, от общего и речевого режимов. По ее мнению "...речевое поведение заикающегося ребенка определяется не только сформированностью речевых средств, но также их слаженностью и мобильностью в момент общения, умением справляться с аффективными препятствиями, сопровождающими течение процессов коммуникации" [88, с.88].

В различных ситуациях речевого общения заикающиеся испытывают различные в количественном и качественном отношении речевые трудности, что, в частности, проявляется в нарушениях выбора, согласования и оформления речевых средств. Первые проявления заикания характеризуются "аффективной напряженностью, сопровождающей еще непосильную умственную операцию поиска слова, грамматической формы, оборота речи" [87, с. 3-8].

Н.А.Власова [28] и Е.Ф.Рау [129] указывают на преимущественное проявление заикания при некоторых формах речи. Так, авторы отмечают, что при шепотной, сопряженной и отраженной формах речи судорог нет или они незначительны. Наибольшие затруднения наблюдаются в спонтанной речи.

Анализируя множество ответов и высказываний детей в процессе экспериментов и наблюдений на уроках, Н.А.Чевелева [161, 1621 выделяет условия речевого общения, при которых речь заикающихся принципиально различна. Она указывает, что наиболее доступной для заикающихся школьников является ситуационная речь, содержание которой включает окружающие ребенка наглядные предметы или действия, которые он сам совершает. Самой сложной для заикающихся детей является обобщенная, отвлеченная, контекстная речь. Такие же данные у дошкольников подтверждает С.А.Миронова [106].

И.А.Сикорский [143] подразделил всех заикающихся детей на две группы. К первой группе (67,5%) он относит больных, которые начали заикаться "внезапно и бурно" в результате острой психотравмы. Для этой же группы детей, по наблюдениям автора, характерно преждевременное развитие речи, обширный, не соответствующий возрасту запас слов, правильное синтаксическое оформление высказываемой мысли. Ко второй группе (32,5 %) он отнес больных, начавших заикаться вследствие травмы черепа, инфекционных заболеваний. Эти дети отличаются поздним развитием речи и замедленным, постепенным началом заикания, которое возникает в период активного формирования фразовой речи. Более подробно о том, что представляют из себя эти группы заикающихся детей, И.А.Сикорский не сообщает. Можно предположить, что к первой группе относятся дети с невротическим заиканием, а ко второй - с заиканием, развившимся на фоне различной органической симптоматики.

С 70-х годов в отечественной литературе в клинических исследованиях утверждается положение о необходимости разграничения заикания на невротическую и неврозоподобную формы (Н.М.Асатиани, Л.И.Белякова). Важность такого разделения в настоящее время подчеркивается многими более поздними исследователями [9, 36, 31].

Разные авторы сходятся во мнении, что для невротической формы заикания характерно отсутствие в анамнезе указаний на патологию беременности и родовые травмы. В то же время выявляется наследственная отягощенность заиканием. Раннее физическое развитие проходит у детей этой группы в соответствии с возрастной нормой, моторные навыки формируются своевременно.

В анамнезе детей с неврозоподобной формой заикания выявляется патология пре- или постнатального периода в виде токсикоза беременности или соматических заболеваний матери, асфиксии или травмы при рождении, а также в виде тяжело протекающих ранних соматических или инфекционных заболеваний (в том числе нейроинфекций). Физическое развитие заикающихся детей с данной формой заикания проходит в пределах низкой возрастной нормы. Сидение, стояние, ходьба проявляются у них позже, чем это наблюдается в норме. Хорошо ходить они начинают лишь после 1,5 лет, отличаясь от сверстников моторной неловкостью [8,61].

Невротическое заикание возникает на фоне выраженных невротических проявлений в виде нарушения сна, повышенного беспокойства, легко возникающего эмоционального возбуждения. Этим детям присущи повышенная впечатлительность, тревожность, робость, колебания настроения, плаксивость. Психическое состояние детей с неврозоподобной формой заикания характеризуется повышенной утомляемостью, истощаемостью, неустойчивостью внимания. У детей этой группы не обнаруживается стойкого интереса к творческой игровой деятельности, у многих отмечается снижение познавательной активности [9, 56,61].

Появлению невротической формы заикания, как правило, предшествует психогения либо в виде острого испуга, либо в виде смены привычной обстановки. Во всех наблюдениях заикание возникает в возрасте 2-5 лет на фоне хорошо сформированной фразовой речи.

Динамика речевого нарушения характеризуется волнообразностью течения, временами речь становится плавной, но при малейшем эмоциональном напряжении или в период соматических заболеваний и при утомлении судорожные запинки появляются вновь. Заикание у детей с неврозоподобной формой начинается, как правило, без видимой причины в период становления фразовой речи, обычно в 3-3,5 года.

В начальном периоде заикание протекает как бы волнообразно, но периоды полностью плавной речи бывают кратковременны. Речевое нарушение постепенно утяжеляется, быстро обрастает обильными сопутствующими движениями и эмболофразией. Причем сопутствующие движения не носят эмоционально-выразительного или маскирующего характера, а напоминают гиперкинезы [15,17, 821]. Рассмотрим психологические особенности заикающихся детей.

**1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с заиканием**

По мнению Р.Е.Левиной [19,c.57], не существует речевого нарушения самого по себе, оно всегда предполагает личность и психику конкретного индивидуума со всеми присущими ему особенностями. Роль недостатка речи в развитии и судьбе ребенка зависит от природы дефекта, от его степени, а также от того, как ребенок относится к своему дефекту.

Понимание своего речевого недостатка, неудачные попытки самостоятельно избавиться от него или хотя бы замаскировать нередко порождают у заикающихся определенные психологические особенности: стеснительность вплоть до робости, стремление к уединению, речебоязнь, чувство угнетенности и постоянные переживания за свою речь. Иногда и наоборот, расторможенность, показную разболтанность и резкость.

Большинство авторов отмечают в разной степени выраженные психологические особенности у детей (Х.Лагузен, И.А.Си-корский, Г.Д.Неткачев, И.И.Тартаковский, Э.Фрешельс, Ф.Г.Штоккерт, Ю.А.Флоренская, М.Е.Хватцев и др.). В последние годы делаются попытки не только глубже изучить психологические особенности заикающихся с целью обосновать психотерапевтическую направленность логопедической работы (С.СЛя-пидевский, С.И.Павлова, В.И.Селиверстов, В.М.Шкловский, Ю.Б.Некрасова, Г.И.Ангушев, Л.З.Андронова, Э.М.Кулиев и др.), но и дифференцировать их по психологическим особенностям. В основу принимается наличие логофобий (С.С.Ляпидевский, С.И.Павлова), разная степень болезненной фиксированности на своем недуге (В.И.Селиверстов, В.М.Шкловский и др.).

С названных позиций психологическая модель возникновения и развития феномена фиксированности у заикающихся (как вторичного явления) на своих речевых запинках (как первичного явления) в сложном и едином взаимодействии всех основных психических процессов просматривается следующим образом.

**Ощущения.** Возникшие у ребенка речевые запинки, спотыкания (несудорожного или судорожного характера) первоначально становятся объектом его ощущения как первичного познавательного процесса, посредством которого человек получает информацию от внешней или внутренней среды. Речевые запинки отражаются мозгом ребенка в виде кинестетического, тактильного или слухового образа [29,с. 37].

Среди главнейших особенностей этого психического процесса важную роль играет порог ощущений, определяющий наименьшую силу раздражителя, вызывающего осознанное ощущение. В связи с этим можно предполагать, что первоначальное возникновение речевых запинок или их слабое проявление находятся у ребенка сначала ниже порога ощущений ("подпороговое ощущение"). Поэтому первые реакции на дефект у ребенка неосознанны, не носят эмоциональной окраски, сопровождаются непроизвольным вниманием, т.е. без поставленной цели и волевых усилий; действия по их преодолению находятся на уровне бессознательных движений охранительного или корректирующего характера.

В результате многократного повторения случаев запинок в речи ребенка их восприятие становится более отчетливым и целостным. Восприятие запинок сопровождается у ребенка развитием понимания, что он говорит не так, как все (неплавно, прерывисто, с запинками), что раньше этого у него не было, что ему сейчас что-то мешает свободно говорить (двигать языком, губами и т.д.).

Исследования Л.А.Зайцевой, в частности, показали в этом отношении отрицательную роль неблагоприятных факторов микросреды (прежде всего, домашних условий и условий детского сада) для заикающихся детей. В числе неблагоприятных факторов оказались: передразнивание ребенка, наказание за неправильную речь, насмешки, неправильный педагогический подход, недостаточная помощь в развитии речи и др.

Изменение чувствительности при длительном действии раздражителя, в одних случаях приводит к понижению чувствительности (адаптации), а в других - к ее обострению (сенсибилизации).

Адаптация к речевым запинкам у ребенка происходит, прежде всего, под влиянием благоприятных окружающих условий, правильного отношения к проявлению его запинок, доброжелательного и спокойного отношения к нему самому, в результате помощи в развитии детской речи и пр. Серьезное значение имеет возможность ребенка при желании самому или с помощью исправить замеченную речевую запинку, умение повторить фразу правильно. В этом случае запинки не мешают общению ребенка с окружающими, не крепнет и не развивается его осознанное внимание к запинкам, отсутствуют и активные действия по их преодолению.

Такая картина преимущественно характерна для детей с физиологическими итерациями (запинками несудорожного характера), которые по мнению ряда авторов (М.Зееман и др.) встречаются у детей довольно часто (в 80% от общего числа всех детей от 2 до 4 лет) и легко проходят, если нет осложнений, как только ребенок приобретает с укреплением речевых условных рефлексов достаточную уверенность в выражении своих мыслей речью.

Иная картина наблюдается у детей в случаях обострения чувствительности (сенсибилизации) к восприятию своих речевых запинок. В этом случае, прежде всего, могут иметь значение для маленьких детей, как указывалось выше, неблагоприятные факторы микросреды: конфликтные ситуации в семье, неправильные методы воспитания, недостаточная помощь в формировании правильной речи и др. Важную роль в обострении восприятия играет осознание ребенком своего речевого дефекта. Осознанное внимание к своим речевым запинкам порождает у него, с одной стороны, эмоциональные переживания, а с другой - побуждает к волевым действиям по преодолению этих запинок. Причем невозможность самостоятельно справиться с этой задачей усугубляет эмоциональные переживания ребенка. Таким образом, в целом возрастает обостренность чувствительности ребенка к проявлениям запинок в его речи.

Можно предполагать, что подобная картина наблюдается у детей с речевыми запинками судорожного характера или с запинками, прочно утвердившимися в речи по типу зафиксированного неправильного речевого рефлекса.

**Восприятие.** В отличие от ощущений восприятие всегда целостно и предметно и объединяет ощущения, идущие от ряда анализаторов. Важнейшей особенностью восприятий является их избирательность, целостность и константность [29,с. 37].

Избирательность восприятия в данном случае определяется осознанным вниманием заикающегося именно к своим речевым запинкам, периодически возникающим в его речи. Именно речевые запинки - предмет его первоначального восприятия: они отличают его речь от речи сверстников и окружающих людей; проявляются в результате каких-то досадных помех и затруднений; возникают для ребенка внезапно, необъяснимо отчего; являются предметом внимания окружающих; не поддаются сразу преодолению и не исчезают самостоятельно и т.д. Постепенно восприятие заикающимся ребенком запинок в собственной речи расширяется за счет внутреннего и внешнего восприятия всего, что связано с проявлением этих запинок.

В понятие целостности восприятия заикающимся своих речевых запинок должна быть включена совокупность его кинестетических, тактильных, слуховых, зрительных ощущений этих запинок и осознание, что они проявляются в определенных случаях речевой деятельности (в начале фраз, на определенных звуках или в сочетании звуков) и в определенных условиях (в разной обстановке, с разными людьми, в разной деятельности). Ребенок воспринимает отношение окружающих к своей неправильной речи (насмешливое, порицающее, сочувствующее, жалостное, обеспокоенное и т.д.); дополняет свои восприятия ощущениями собственных неудачных усилий по преодолению запинок и неприятными переживаниями по этому поводу.

На константность (постоянство) восприятия заикающимся своей дефектной речи влияет его представления о ней, уже сложившиеся в результате прошлого опыта. Представления (как образ, хранящийся в памяти) складываются на основе бывших восприятий, осознания и осмысления случаев своей неправильной речи. Известно, что влияние стойко сложившегося представления иногда бывает так велико, что может подавлять детали непосредственного восприятия. Этим можно объяснить, как возникшие представления о случаях речевых запинок у заикающегося могут опережать само их появление и выступать в данном случае уже как их предвидение и ожидание.

Восприятие своей дефектной речи у разных людей может быть полным или неполным, глубоким или поверхностным, точным или ошибочным. Это лишь будет определять разное отношение заикающихся к своему дефекту и необходимость дифференцированного (индивидуального) подхода к их психологическому изучению и коррекционной работе.

**Представления. Память.** Представления (как наглядные образы воспринимавшихся ранее предметов и явлений) возникают у человека на основе ощущений и восприятий. Представления не так ярки, как непосредственные восприятия, изменчивы, но они дают обобщенный образ, помогают выделить в нем главное. У заикающихся представления о своей неправильной речи могут быть связаны как собственно с дефектной речью (трудностями ее порождения, частотой и формой выражения речевых запинок, их зависимостью от видов речевой деятельности или окружающих условий и т.д.), так и с последствиями этой дефектной речи (особым отношением окружающих, отношением к окружающим, самооценкой и т.д.).

Память как психологический процесс, заключающийся в запоминании, сохранении с последующим воспроизведением ранее воспринятого, пережитого или сделанного, играет важную роль в психологической модели фиксированности заикающихся на своем дефекте. В отличие от восприятий, которые всегда имеют место в настоящем времени, память хранит следы информации прошлого: прошлых ощущений, восприятий, представлений, понятий [29,с. 37].

Сохранение в памяти представлений именно о своих речевых запинках и обо всем том, что связано с ними, отражает избирательность памяти как ее свойства и как результат активности сознания, как своеобразной установки на свой дефект. У заикающихся могут сохраняться в памяти представления: а) о своих речевых запинках как факторе неправильной (не как у всех) речи, которые по-разному проявляются в разных условиях и в разных видах речевой деятельности (образная память); б) о своих речевых затруднениях, которые мешают свободному речевому процессу и не поддаются самостоятельному преодолению и даже, наоборот, усиливаются при попытках их преодолеть (оперативная память); в) о своих переживаниях, связанных с неудачными попытками по преодолению речевых запинок, с обидным отношением к дефектной речи со стороны окружающих, с ощущениями собственной неполноценности (эмоциональная память). Состояние яркого переживания способствует наиболее прочному запоминанию.

Представления о своих речевых запинках и о том, что связано с ними, запечатлеваются у заикающихся первоначально и преимущественно в непроизвольной (непреднамеренной) памяти.

По мере возрастания потребностей и усилий в преодолении своих речевых запинок возрастает роль произвольной (преднамеренной) памяти. Последняя, в частности, позволяет заикающимся запоминать и использовать в своей речевой деятельности облегчающие или скрывающие дефект вспомогательные звукосочетания, слова, действия и т.д., известные в литературе как речевые эмболы или двигательные уловки заикающихся.

**Мышление. Понятия. Воображение.** Мышление участвует в каждом процессе познавательной деятельности. Мыслительная оценка ощущаемого и воспринимаемого предполагает их соотнесение с имеющимся опытом, знаниями. Таким образом, мышление связывает у заикающихся отдельные ощущения в обобщенные восприятия речевых запинок, формирует представления и понятия о своей дефектной речи, об особенностях ее проявлений, о влиянии на положение заикающегося в обществе и т.д. [29,с. 37].

Благодаря наличию у человека мыслительной, абстрактной нормы отражения действительности, он способен не только воспринимать мир в образах предметов и явлений, но и находить закономерности и отношения между ними. Характерными признаками мышления являются обобщенность и опосредованность отражения действительности. В первом случае это означает способность заикающегося перерабатывать многочисленные сведения от разных источников и получать информацию в виде сжатой, свернутой формы о наиболее существенном из них.

Во втором случае (опосредованность) - позволяет выявить и понять то, что становится доступным сознанию только благодаря косвенным признакам, без непосредственного воздействия на органы чувств человека. Это происходит посредством образования понятий, каждое из которых выражается словом или несколькими словами.

Понятия о своей неправильной речи складываются у заикающихся детей по-разному и постепенно, с накоплением опыта. Первым источником служит наличие речевых запинок, которые затрудняют процесс речевого общения с окружающими, порождает осадок, недовольство, переживания от невозможности реализовать свою потребность (передать как хотелось бы свое желание, мысль, полноценно принять участие в коллективных действиях). Обидное отношение окружающих, нереализованность своих желаний, безуспешные попытки самостоятельно справиться со своим недостатком или хотя бы замаскировать его - это второй немаловажный источник, формирующий понятия у заикающихся о своей неправильной речи, о себе, о своем месте в коллективе, об отношении коллектива к нему. Эти понятия, связанные между собой по контрасту, по сходству и по смежности, многолики и зависят от социальной среды (благоприятной или неблагоприятной), в которой находится ребенок.

Процесс формирования понятий и образование на их основе суждений и умозаключений предполагает использование ряда умственных, мыслительных операций: анализ, синтез, сравнение, абстракцию, конкретизацию. Оценочные понятия, суждения, умозаключения о своей дефектной речи и о себе как носителе этого речевого дефекта, предопределяют, с одной стороны, отношение к себе, окружающим и оценкам окружающих, а с другой - свое поведение в коллективе.

В процессе осмысления своей дефектной речи и своего положения в коллективе задействуются все основные виды мышления: наглядно-действенное (простейшее, практическое мышление), образное (использование образов прошлых действий), абстрактно-логическое (понятийное мышление), мышление вероятностями (учет ожидаемых событий), планирование предстоящей деятельности. Последнее тесно связано с воображением.

Воображение, рассматриваемое как форма мышления, это создание в процессе мышления новых образов на основе прошлых восприятий и имеющихся понятий. Если восприятие - образы настоящего, память - прошлого, то воображение как форма мышления позволяет это сделать в отношении будущего.

Неблагоприятный опыт прошлого порождает у заикающихся не только определенные представления и понятия о своей дефектной речи, о самих себе как носителях этого дефекта и о своем положении в коллективе, но и формирует образы предстоящих речевых ситуаций, предвидение своих речевых запинок, ожидание их в определенных ситуациях или видах речевой деятельности.

Предвидение, ожидание пароксизмов заикания - симптом, можно сказать, характерный для заикающихся. Он и порождает неуверенность в своих речевых возможностях и по механизму самовнушения обычно и провоцирует эти пароксизмы.

Воображение тесно связано с эмоциями. В соответствии с переживаниями заикающихся от своей дефектной речи их воображение может создавать мрачные картины будущего, либо наоборот, рисуя в своем воображении картины предстоящих речевых трудностей, человек может вызывать у себя тяжелые отрицательные эмоции. В этом отношении в медицине хорошо известна роль воображения в возникновении и утяжелении заболеваний. У мнительных больных воображение болезни (слабо выраженной или вовсе не существующей) может привести к тяжелым патологическим изменениям.

Предвидение и ожидание пароксизмов заикания в совокупности с отрицательными эмоциями создает напряженное, тревожное ожидание, способствует возникновению непроизвольного воображения различных картин трудной речи и неприятных речевых ситуаций. Углубление этого процесса ведет от простого предвидения речевых запинок к тревожному ожиданию, боязливости, а затем и к навязчивым страхам речи (логофобии).

**Эмоции. Чувства. Волевые усилия.** Заикание (как никакое другое речевое нарушение) вызывает особенно острое эмоциональное реагирование индивидуума на свой дефект. Можно полагать, что это связано с отсутствием ясных, понятных и конкретных причин его возникновения. И действительно, помимо речевых трудностей, заикающийся человек, не испытывает каких-то физических или интеллектуальных недостатков. Интересы, потребности и разнообразные способности заикающихся детей ничуть не ниже, чем у их сверстников. Среди заикающихся можно назвать многих и многих одаренных людей. И в то же время, самостоятельные попытки преодолеть свои речевые трудности приводят, как правило, не к облегчению, а к еще более видимым затруднениям и переживаниям [29,с. 37].

Известно, что эмоции и чувства (как психологический процесс) выражаются у человека переживаниями (внутри) и мимикой, пантомимикой, вокальной мимикой, рядом вегетативных явлений (внешне). Эмоции и чувства в форме переживаний отражают не сами предметы и явления, а отношения, в которых они находятся к человеку. Принято считать, что эмоции (как более простая структура, связанная с ощущениями) регулируют взаимоотношения человека как организма со средой, а чувства (как более сложная структура, связанная с мышлением и понятиями человека) определяют его взаимоотношения как личности с другими людьми, с обществом.

Переживания как форма выражения эмоций и чувств связываются у заикающихся с наличием речевого дефекта, с трудностями в речевом процессе, с неблагополучием в речевом общении с окружающими, с обидным отношением со стороны окружающих, с неудовлетворенностью собой, своей речью, своими поступками и пр. Более или менее выраженные неприятные переживания, связанные у заикающихся с нереализованной потребностью свободного речевого общения с окружающими, могут сопровождаться эмоциями, чувствами и состояниями неудовольствия, угнетенности, подавленности, апатии, тревожности, опасения, страха, напряженности, раздражительности, угрюмости, гнева, злобности, частой и сильной сменой настроения и др.

Эмоции и чувства - это непосредственное переживание действительности, для которых характерна сравнительно небольшая продолжительность и интенсивность. Но они же могут перерастать и в более длительно и сильно протекающие психические состояния. Эмоции (как психический процесс) очень близки первичному познавательному процессу - ощущению: ощущение сигнализирует о самом факте того или иного внешнего или внутреннего раздражителя, а неразрывно связанное с ощущением переживание (эмоция) дает оценку полезности или вредности, приятности или неприятности данного воздействия.

В то же время оценивающая функция эмоций неразрывно слита с функцией побуждения к действию, к волевому усилию. Как указывалось выше, первые действия по преодолению появившихся речевых запинок у ребенка находятся на уровне бессознательных движений охранительного или корректирующего характера. С осознанием своего дефекта связываются впоследствии попытки силой (как естественное и простое реагирование) преодолеть возникшую трудность или помеху в речевом процессе, потом - поиски средств и приемов как-то облегчить свою трудную речь либо как-то скрыть, замаскировать ее от окружающих. Все это может порождать многообразные речевые эмболы и двигательные уловки (вспомогательные произвольные движения). При этом может создаваться пародоксальность положения заикающегося: пытаясь при помощи вспомогательных движений и речевых эмболов скрыть, замаскировать свою неправильную речь от окружающих, он тем самым еще больше обращает на нее внимание окружающих, конфузится, переживает, отчего проявления заикания принимают более сложный характер.

**Внимание.** Говоря о фиксированности заикающихся на своем дефекте, обыкновенно полагают, что это какое-то особое качество или свойство внимания (произвольное, концентрированное, интенсивное, застревающее, устойчивое и т.д.), которое может быть в разной степени характерно для заикающихся [29,с. 37].

Внимание (как фактор, организующий психическую деятельность человека и обеспечивающий направленность и сосредоточенность его сознания на определенном объекте) безусловно занимает свое важное место в названной модели, но далеко не исчерпывает, как мы убедились, содержание этого понятия.

Ощущение, восприятие, память, мышление, эмоции, чувства, волевые усилия и действия - все это с организующей помощью внимания становится более отчетливым, полным, сильным, осознанным, продуктивным, может качественно меняться. Следует полагать, что такую же роль внимание (как психологический фактор) играет и в образовании, и развитии феномена фиксированности заикающихся на своем дефекте, т.е. оно усиливает, усугубляет и трансформирует отражение имеющегося дефекта речи в психических процессах, состояниях, свойствах и поведении заикающихся.

Таким образом,воссоздание психологической модели фиксированности заикающихся на дефекте позволяет увидеть ее развитие в определенной нарастающей последовательности сначала на уровне психических процессов: от первых ощущений и эмоционального реагирования на свои речевые запинки к целостному осознанному восприятию и образованию представлений, понятий, запоминающихся картин и случаев своей трудной речи и связанных с этим неприятностей, развитие картин воображаемых трудностей с предвидением и ожиданием параксизмов заикания. Одновременно от первого непроизвольного эмоционального реагирования на свой дефект у заикающихся детей постепенно формируется свое нездоровое отношение к нему, связанное с эмоциональными переживаниями и отражаемое в волевых усилиях (действиях и поступках) в самостоятельной и безуспешной борьбе с заиканием.

В зависимости от благоприятных или неблагоприятных социальных условий, в которых растет и воспитывается ребенок, названные психические явления могут в разной степени или проявляться кратковременно, или закрепляться и перерастать в стойкие психические состояния и свойства личности, определяя в целом уже психологические особенности заикающихся. Итак, фиксированность на своем дефекте можно считать основополагающим фактором, определяющим характер и сложность психологических особенностей заикающихся и, тем самым, входящим в сложную структуру этого речевого расстройства.

**1.3 Общая характеристика невербальных средств коммуникации у детей в норме и при заикании**

Речь как основа коммуникативного процесса представляет собой знаковую систему. К таким системам принадлежит и невербальная коммуникация, которая включает в себя пять подсистем.

. Пространственная (межличностное пространство).

. Взгляд.

. Оптико-кинетическая:

мимика (выражение лица);

жесты;

пантомимика (мимика, позы, жесты).

. Паралингвистическая или околоречевая:

сила голоса;

его диапазон;

выразительность;

тембр.

. Экстралингвистическая или внеречевая:

ритм речи;

логическое ударение.

Необходимость невербальных сигналов для общения подтверждается экспериментальными исследованиями, из которых следует, что слова, которым мы придаем такое большое значение, раскрывают лишь 7% смысла, 38% - значения несут интонации и модуляции голоса и 55% сообщений воспринимается через выражение лица, позы и жесты (В.З. Биркенбил, 1997; М.Н. Кнапп, 1998).

В работах по изучению онтогенеза детской речи доказана огромная роль невербальных компонентов в ее появлении и совершенствовании (П.К. Анохин, Л.И. Белякова, Л.С. Выготский, В.А. Гиляровский, Н.И. Жинкин, В.В. Ковалев, Р.Е. Левина, А.А. Леонтьев, М.П. Лисина, А.Р. Лурия и др.).

Экспериментальные данные (Л.З. Арутюнян, 1990; Л.С. Волковой, 1989; Т.С. Когновицкой, 1983; Е.В. Лавровой, 1993 и др.) показали недоразвитие паралингвистических, экстралингвистических средств общения у заикающихся детей. Н.Н. Станишевская (1984), анализируя деятельность общения, выявила, что у заикающихся страдает не только вербальная, но и невербальная коммуникация. У них нарушена синхронность, согласованность двойной связи: коммуникативной (вербальной) и метакоммуникативной (двигательной, эмоциональной, интонационной, жестовой), предшествующей в онтогенезе вербальной. Снижается способность не только самовыражения, передачи информации, но и ее восприятия.

Благодаря невербальному общению человек получает возможность психологически развиваться еще до того, как он усвоил и научился пользоваться речью (около 2-3 лет). Кроме того, само по себе невербальное поведение способствует развитию и совершенствованию коммуникативных возможностей человека, вследствие чего он становиться более способным к межличностным контактам и открывает для себя более широкие возможности для развития.

В разных возрастных группах для осуществления невербальной коммуникации выбираются различные средства. Так, дети часто используют плач, как средство воздействия на взрослых и способ передачи им своих желаний и настроений. Коммуникативный характер, который приобретает у детей плач, хорошо передает их нередко встречающееся предупреждение "Я не тебе плачу, а маме!"

*Мимика.*

Под мимикой мы понимаем движения мускулатуры лица. Ее не следует путать с физиогномикой (наука, с помощью которой по форме лица можно судить о психических свойствах того или иного человека).

Как установлено еще Дарвином, мимика человека уходит корнями в мир животных. У животных и человека немало общих мимических выражений - мимика страха, испуга, тревожности и т.п. Однако у человека имеются специфические чувства и их мимические выражения - состояние вдохновения, восхищения, сочувствия, энтузиазма и др. Многие выразительные средства человека развились из движений, которые в мире животных имели приспособительное значение. Так, выражение ненависти у человека приподниманием верхней губы филогенетически связано с устрашающим обнажением клыков у животного, готовящегося к борьбе.

Мимика связана с распространением интенсивного возбудительного процесса на двигательную зону коры головного мозга - отсюда её непроизвольный характер. При этом происходит и соответствующее возбуждение всей симпатической нервной сиситемы. Выражая недовольство, мы сжимаем губы и вытягиваем их вперед, морщим лицо - все эти движения производятся и в тех случаях, когда срабатывает рефлекс отвержения не пригодной к употреблению пищи. Это свидетельствует о том, что многие наши мимические выражения генетически связаны с органическими ощущениями.

Мимика бывает разная: Сильно подвижная мимика. Сильно подвижная мимика свидетельствует об оживленности и быстрой сменяемости восприятия впечатлений и внутренних переживаний, о легкой возбудимости от внешних раздражителей. Такая возбудимость может достигать маниакальных размеров.

Малоподвижная мимика. Указывает в принципе на постоянство душевных процессов. Она свидетельствует о редко изменяющемся устойчивом настроении. Подобная мимика ассоциируется со спокойствием, постоянством, рассудительностью, надежностью, превосходством и уравновешенностью. Малоподвижная мимическая игра может при сниженной активности (двигательная сила и темперамент) производить также впечатление созерцательности и уюта.

Монотонность и редкая смена форм. Если такое поведение сопровождается медлительностью и слабой напряженностью, то можно сделать вывод не только о психическом однообразии, но и о слабой импульсивности. Причиной этого могут явиться меланхолические двигательные нарушения, скованность или парализованность. Такое поведение характерно при исключительно монотонных душевных состояниях, скуке, печали, равнодушии, отупении, эмоциональной бедности, меланхолии и вытекающем из утрированно унылого доминирующего чувства депрессивном ступоре (полная скованность).

Сопряженная мимика. Большинство мимических процессов состоят из множества отдельных выражений. Высказывания вроде "он разинул рот и раскрыл глаза", "холодные глаза противоречат смеющемуся рту" и другие свидетельствуют о том, что анализ возможен лишь при наблюдении за отдельными выражениями и на основе выводов, полученных при этом.

Также мимические движения подразделяются на:

 мимику агрессивно-наступательную - гнев, злость, жестокость и др.;

 активно-оборонительную - отвращение, презрение, ненависть и др.;

 пассивно-оборонительную - покорность, приниженность и др.;

 мимику ориентировочно-исследовательской направленности;

 мимику удовольствия-неудовольствия;

 маскировочные выражения - мимика сокрытия истины, двусмысленности, нечестности и т.п.

Одним из наиболее важных элементов мимики является взгляд. Взгляд живого существа, и особенно взгляд человека, - один из самых сильных раздражителей, несущий в себе большую информацию. В процессе общения взгляды людей выполняют синхронизирующую функцию - ритмика взглядов образует определенное русло общения. При этом говорящий меньше смотрит на партнера, чем слушающий. Но примерно за секунду до окончания отдельного речевого блока говорящий переводит взгляд на лици слушателя, как бы подавая сигнал о наступлении его очереди говорить и оценивая произведенное им впечатление. Партнер, взявший слово, в свою очередь отводит глаза, углубляясь в свои мысли. Слушающий же подает глазами сигналы своего отношения к содержанию высказываний говорящего - это могут быть одобрение и порицание, согласие и несогласие, радость и печаль, восторг и гнев. Глаза выражают всю гамму человеческих чувств. И не только сами глаза, но и вся окологлазная область.

*Жесты.*

Жесты - это выразительные движения головой, рукой или кистью, которые совершают с целью общения и которые могут сопровождать размышление или состояние. Мы различаем:

 указательные,

 подчеркивающие (усиливающие),

 демонстративные

 касательные жесты.

Указательные жесты направлены в сторону предметов или людей с целью обратить на них внимание.

Подчеркивающие жесты служат для подкрепления высказываний. Решающее значение придается при этом положению кисти руки.

Демонстративные жесты поясняют положение дел.

При помощи касательных жестов хотят установить социальный контакт или получить знак внимания со стороны партнера. Они используются также для ослабления значения высказываний.

Различают также:

 произвольные

 непроизвольные жесты.

Произвольными жестами являются движения головы, рук или кистей, которые совершаются сознательно. Такие движения, если они производятся часто, могут превратиться в непроизвольные жесты.

Непроизвольными жестами являются движения, совершаемые бессознательно. Часто их обозначают также как рефлекторные движения. Этим жестам не нужно учиться. Как правило, они бывают врожденными (оборонительный рефлекс) или приобретенными.

Все эти виды жестов могут сопровождать, дополнять или заменять какое-либо высказывание. Сопровождающий высказывание жест является в большинстве случаев подчеркивающим и уточняющим.

Одной из наиболее серьезных ошибок, которую могут допустить новички в деле изучения языка тела, является стремление выделить один жест и рассматривать его изолированно от других жестов и обстоятельств

Например, почесывание затылка может означать тысячу вещей - перхоть, блохи, выделение пота, неуверенность, забывчивость или произнесение неправды - в зависимости от того, какие другие жесты сопровождают это почесывание, поэтому для правильной интерпретации мы должны учитывать весь комплекс сопровождающих жестов.

Как любой язык, язык тела состоит из слов, предложений и знаков пунктуации. Каждый жест подобен одному слову, а слово может иметь несколько различных значений. Полностью понять значение этого слова вы можете только тогда, когда вставите это слово в предложение наряду с другими словами. Жесты поступают в форме "предложений" и точно говорят о действительном состоянии, настроении и отношении человека. Наблюдательный человек может прочитать эти невербальные предложения и сравнить их со словесными предложениями говорящего.

Также невербальные сигналы могут быть конгруентными, т.е. соответствующими словесному высказыванию, и неконгруентными. Например, вы попросили вашего собеседника выразить мнение по-поводу только что сказанного вами. Он при это находиться в позе, в общем выражающей критически оценочное отношение.

*Одежда*

Одним из невербальных средств получения информации является также и наша одежда. В одежде и в том, как человек хотел бы выглядеть, проявляется та роль, которую он хотел бы играть в обществе, и его внутренняя позиция. Крылатое выражение "По одежке встречают…" подразумевает, что человек, его внутренняя сущность таковы, какова его одежда. Одежда является некой условностью. Разъяснение может дать не мода, а направление стиля и его уровень.

То, что в этом наблюдении действительно кроются определенные закономерности, свидетельствует, в частности, тест Люшера.

Красный цвет обычно предпочитают физически здоровые, сильные люди, они живут сегодняшним днем и испытывают желание получить все, что хотят, тоже сегодня. Дети, выбирающие из палитры карандашей красный, легко возбудимы, любят шумные подвижные игры. Красный цвет давно стал символом любви и силы.

Дети, выбирающие желтый цвет, отличаются тем, что нередко уходят в мир своих фантазий. Повзрослев, они могут при определенных обстоятельствах стать мечтателями "не от мира сего", такие люди плохо приспосабливаются к жизни. Нелюбовь к желтому может означать нереализованные надежды ("разбитые мечты"), истощение нервной системы.

Людям, выбирающим зеленый цвет, обычно свойственны самоуверенность, настойчивость. Они стремятся к обеспеченности.

Предпочтение синего цвета отражает потребность человека в стабильности, порядке. Синий цвет чаще выбирают флегматики.

Коричневому цвету часто отдают предпочтение люди, неустроенные в жизни.

Цветовые тесты позволяют четко фиксировать динамику эмоциональных состояний в той или иной экстремальной ситуации.

Таким образом, из всего выше сказанного мы можем сделать вывод, что невербальные средства коммуникации не менее важны в процессе общения, чем вербальные и несут огромный объем информации. Т.к. психологами установлено, что в процессе взаимодействия людей от 60 до 80% коммуникации осуществляется за счет невербальных средств выражения, и только 20-40% информации передается с помощью вербальных.

Особенностью языка телодвижений является то, что его проявление обусловлено импульсами нашего подсознания, и отсутствие возможности подделать эти импульсы позволяет нам доверять этому языку больше, чем обычному речевому каналу общения. Чем менее образован человек, тем чаще он прибегает к плохо контролируемым жестам и речевым засорениям. Подделать язык жестов почти невозможно.

**Выводы по главе I**

В целом по первой главе можно сделать следующие выводы. В работах по изучению онтогенеза детской речи доказана огромная роль невербальных компонентов в ее появлении и совершенствовании. Экспериментальные данные показали недоразвитие паралингвистических, экстралингвистических средств общения у заикающихся детей. Н.Н. Станишевская (1984), анализируя деятельность общения, выявила, что у заикающихся страдает не только вербальная, но и невербальная коммуникация. У них нарушена синхронность, согласованность двойной связи: коммуникативной (вербальной) и метакоммуникативной (двигательной, эмоциональной, интонационной, жестовой), предшествующей в онтогенезе вербальной. Снижается способность не только самовыражения, передачи информации, но и ее восприятия.

Известно, что эмоции и чувства (как психологический процесс) выражаются у человека переживаниями (внутри) и мимикой, пантомимикой, вокальной мимикой, рядом вегетативных явлений (внешне). Эмоции и чувства в форме переживаний отражают не сами предметы и явления, а отношения, в которых они находятся к человеку. Переживания как форма выражения эмоций и чувств связываются у заикающихся с наличием речевого дефекта, с трудностями в речевом процессе, с неблагополучием в речевом общении с окружающими, с обидным отношением со стороны окружающих, с неудовлетворенностью собой, своей речью, своими поступками и пр. Более или менее выраженные неприятные переживания, связанные у заикающихся с нереализованной потребностью свободного речевого общения с окружающими, могут сопровождаться эмоциями, чувствами и состояниями неудовольствия, угнетенности, подавленности, апатии, тревожности, опасения, страха, напряженности, раздражительности, угрюмости, гнева, злобности, частой и сильной сменой настроения и др.

**ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ НЕВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ КОММУНИКАЦИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАИКАНИЕМ**

**.1 Организация и методы исследования**

**Цель констатирующего исследования** - изучение особенностей владения детьми с заиканием невербальными процессами коммуникации

Указанные трудности, проявляющиеся в коммуникативной деятельности заикающихся, побудили нас к изучению владения невербальными средствами общения у таких дошкольников. Для этого была разработана специальная методика. В экспериментальном исследовании приняли участие 5 детей, посещающих подготовительную группу МДОУ №19 "Солнышко" г. Кумертау.

В состав **экспериментальной группы** вошли следующие дети:

. Илья Ш. - 5 лет.

. Даша П. - 6 лет.

. Юра Б. - 5 лет.

. Ирина Т. - 5 лет.

. Катя Д. - 6 лет.

Рассмотрим анамнестические данные испытуемых:

. Илья Ш. - 5 лет.

*Патология беременности и родов:* угроза прерывания беременности;

*Состояние ребенка после родов*: асфиксия средней тяжести;

*Перенесенные травмы, операции,:* нет;

*Нервно- психическое развитие:* задержка речевого и психического развития. Эпилепсия.

Семья полная, один ребенок в семье, детский сад не посещал.

2. Даша П. - 6 лет.

*Патология беременности и родов:* нет;

*Состояние ребенка после родов*: удовлетворительное;

*Перенесенные травмы, операции,:* нет;

*Нервно- психическое развитие:* в норме. Со сверстниками контакт избирательный.

Семья полная, второй ребенок в семье, детский сад посещала. Со слов родителей испытала сильный испуг, связанный с первым посещением стоматолога. С чем связывают появление заикания.

3. Юра Б. - 5 лет.

*Патология беременности и родов:* нет;

*Состояние ребенка после родов*: удовлетворительное;

*Перенесенные травмы, операции,:* нет;

*Нервно- психическое развитие:* в норме. Со сверстниками контакт избирательный.

Семья полная, второй ребенок в семье, детский сад посещал. *Наследственность* в плане заикания отягощена - у папы тахилалия, заикание.

4. Ирина Т. - 5 лет.

*Патология беременности и родов:* нет;

*Состояние ребенка после родов*: удовлетворительное;

*Перенесенные травмы, операции,:* нет;

*Нервно- психическое развитие:* в норме. Со сверстниками контакт избирательный.

Семья полная, второй ребенок в семье, детский сад посещала.

. Катя Д. - 6 лет.

*Патология беременности и родов:* нет;

*Состояние ребенка после родов*: удовлетворительное;

*Перенесенные травмы, операции,:* нет;

*Нервно- психическое развитие:* в норме. Со сверстниками контакт не налажен.

*Наследственность* - у мамы заикание.

Семья полная, один ребенок в семье, детский сад посещала.

Таким образом, проанализировав, анамнестические данные мы выяснили, что в состав группы вошли дети дошкольного возраста с заиканием, у большинство из которых нормальное нервно - психическое развитие и лишь один ребенок с ЗПР. У двоих из испытуемых отмечается отягощенная наследственность в плане заикания, у одного ребенка со слов родителей заикание приобретенное, у одного ребенка отягощенный акушерский анамнез, и у одного - заикание не выясненной этиологии

Исходя из поставленной цели, нами была разработана методика обследования трех подсистем невербальных средств общения у дошкольников с заиканием. Для качественно-количественной оценки результатов мы использовали систему, разработанную в лаборатории А.Р. Лурии.

*Методика обследования*

I. Оптико-кинетическая подсистема

*Мимика*

Используя мимику, показать эмоциональное состояние:

радость;

злость;

страх;

печаль.

*Жесты*

Изобразить с помощью жестов:

задумчивость;

благодарность;

радость от встречи.

*Пантомимика*

Используя жесты и мимику, изобразить:

ребенка, которому подарили не тот подарок, который он ожидал;

ребенка, которому в столовой подали невкусный обед;

трудное задание.

Оценка результатов

балл - правильное и точное выполнение задания;

,5 балла - замедленное и напряженное;

,25 балла - с ошибками;

баллов - невыполнение.

Обработка результатов: количество баллов делится на количество проб (10) и умножается на 100%.

II. Паралингвистическая подсистема

*Сила голоса*

Сосчитать от 1 до 10:

громко, тихо, громко;

усиливая голос;

ослабляя голос.

*Диапазон*

Произнести фразу "Я - аист":

посылая звук в небо;

"и вверх и вниз…", как будто красишь забор.

*Выразительность*

Произнести фразу "У меня есть собака":

равнодушно;

таинственно;

восхищенно.

*Тембр*

Произнести фразу "Уронили мишку на пол" как:

маленький ребенок;

директор школы.

Оценка результатов

балл - правильное и точное выполнение задания;

,5 балла - замедленное и напряженное;

,25 балла - с ошибками;

баллов - невыполнение.

Обработка результатов: количество баллов делится на количество проб (10) и умножается на 100%.

III. Экстралингвистическая подсистема

*Ритм речи*

Прохлопать песенку:

"В лесу родилась елочка";

"В траве сидел кузнечик";

"От улыбки солнечной одной".

*Темп*

Рассказать стихотворение А. Барто "Мячик" следующим образом:

со скоростью улитки;

как марширующий солдат;

как робот.

*Логическое ударение*

Произнести скороговорку, меняя ударение на словах:

Шесть мышат в шалаше шуршат.

Шесть мышат в шалаше шуршат.

Шесть мышат в шалаше шуршат.

Шесть мышат в шалаше шуршат.

Оценка результатов

балл - правильное и точное выполнение задания;

,5 балла - замедленное и напряженное;

,25 балла - с ошибками;

баллов - невыполнение.

Обработка результатов: количество баллов делится на количество проб (10) и умножается на 100%.

-30% - низкий уровень

-60% - средний уровень

-100% - высокий уровень.

**2.2 Анализ результатов констатирующего исследования**

По окончании изучения особенностей невербальной коммуникации наших испытуемых мы провели анализ результатов.

Отразим полученные результаты в таблице:

**Таблица 1.**

**Особенности оптико-кинетической подсистемы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | проба | | | | | | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | итог |
| Ильшат Ш. | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 50% |
| Даша П | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 15% |
| Юра Б | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 50% |
| Ирина Т | 0 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5% |
| Катя Д. | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 45% |

Отразим полученные результаты в диаграмме:

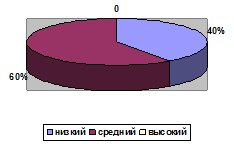
-30% - низкий уровень

-60% - средний уровень

-100% - высокий уровень.

**Диаграмма 2.2.1**

**Особенности оптико-кинетической подсистемы**



Таким образом, из диаграммы видно, что большая часть испытуемых 60% показала средний уровень развития оптико-кинетической подсистемы невербальной коммуникации.

Проанализируем состояние паралингвистической подсистемы. Полученные результаты представим в таблице:

**Таблица 2.**

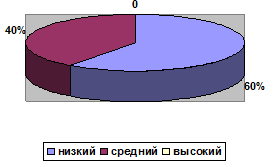
**Особенности паралингвистической подсистемы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | проба | | | | | | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | итог |
| Ильшат Ш. | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 15% |
| Даша П | 0 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5% |
| Юра Б | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 50% |
| Ирина Т | 0 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5% |
| Катя Д. | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 45% |

Отразим полученные результаты в диаграмме:

**Диаграмма 2.2.2**

**Особенности паралингвистической подсистемы**



Из диаграммы видно, состояние паралингвистической подсистемы у детей с заиканием развито значительно хуже - 60% детей продемонстрировали результаты на низком уровне и 40% - на среднем, высокий уровень не продемонстрировал никто.

Проанализируем состояние экстралингвистической подсистемы

Полученные результаты представим в таблице:

**Таблица 3.**

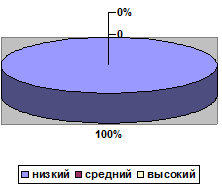
**Особенности экстралингвистической подсистемы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | проба | | | | | | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | итог |
| Ильшат Ш. | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 15% |
| Даша П | 0 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5% |
| Юра Б | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 15% |
| Ирина Т | 0 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5% |
| Катя Д. | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 15% |

Отразим полученные результаты в диаграмме:

**Диаграмма 2.2.3**

**Особенности экстралингвистической подсистемы**



Итак, из диаграммы видно, что состояние экстралингвистической подсистемы невербальной коммуникации у детей с заиканием развито слабо, у всех испытуемых - 100% отмечено нарушение темпа, ритма, и интонации высказываний.

Таким образом, анализ исследования владения невербальными средствами общения выявил их недоразвитие у всех испытуемых (100%). Нарушения проявлялись в недостаточной силе голоса, ускоренном темпе речи, в дискоординации дыхания и фонации, инфантильности мимики. При волнении у всех детей отмечались ускорение темпа речи, нарушение ее ритма, несоблюдение пауз, ускоренный речевой выдох, частые дополнительные вдохи в момент речи, в связи с чем нарушалась ее плавность и интонационная выразительность.

В целом исследование владения невербальными средствами общения у дошкольников с заиканием позволило сделать следующие выводы:

такие дети не умеют в полной мере использовать средства невербальной коммуникации, что в свою очередь затрудняет речевое общение;

дефицит невербальных средств общения не исчезает с годами и создает нагрузку на речь заикающегося;

необходима целенаправленная поэтапная работа по формированию, развитию и совершенствованию невербальных средств общения у дошкольников, страдающих заиканием.

**Выводы по главе II**

Итак, наша исследовательская работа проводились на базе МДОУ №19 "Солнышко" г. Кумертау. В соответствии с целью нашего исследования мы отобрали 5 детей дошкольного возраста 5-6 лет с заиканием, посещающих подготовительную группу, которые составили экспериментальную группу.

Проанализировав, анамнестические данные мы выяснили, что в состав группы вошли дети дошкольного возраста с заиканием, у большинство из которых нормальное нервно - психическое развитие и лишь один ребенок с ЗПР. У двоих из испытуемых отмечается отягощенная наследственность в плане заикания, у одного ребенка со слов родителей заикание приобретенное, у одного ребенка отягощенный акушерский анамнез, и у одного - заикание не выясненной этиологии.

Исходя из поставленной цели, нами была разработана методика обследования трех подсистем невербальных средств общения у дошкольников с заиканием.

I. Оптико-кинетическая подсистема

*Мимика*

*Жесты*

*Пантомимика*

II. Паралингвистическая подсистема

*Сила голоса*

*Диапазон*

*Выразительность*

*Тембр*

III. Экстралингвистическая подсистема

*Ритм речи*

*Темп*

*Логическое ударение*

Для качественно-количественной оценки результатов мы использовали систему, разработанную в лаборатории А.Р. Лурии.

Оценка результатов

балл - правильное и точное выполнение задания;

,5 балла - замедленное и напряженное;

,25 балла - с ошибками;

баллов - невыполнение.

Обработка результатов: количество баллов делится на количество проб (10) и умножается на 100%.

В целом по констатирующему исследованию можно сделать вывод: анализ исследования владения невербальными средствами общения выявил их недоразвитие у всех испытуемых (100%). Нарушения проявлялись в недостаточной силе голоса, ускоренном темпе речи, в дискоординации дыхания и фонации, инфантильности мимики. При волнении у всех детей отмечались ускорение темпа речи, нарушение ее ритма, несоблюдение пауз, ускоренный речевой выдох, частые дополнительные вдохи в момент речи, в связи с чем нарушалась ее плавность и интонационная выразительность.

**ГЛАВА III. ОПТИМИЗАЦИЯ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ НЕВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАИКАНИЕМ**

**.1 Направления коррекционно-логопедического воздействия**

**Цель формирующего этапа исследования -** создание специальных условий для оптимизации умений и навыков интерпретации и активного использования невербальных средств общения.

**Задачи исследования:**

формирование эталонов невербальных средств общения и моделей их реализации в коммуникативной деятельности;

развитие способности адекватной интерпретации невербального поведения партнера по общению;

формирование умений рационально использовать невербальные средства в собственной коммуникативной дечтельности;

формирование умений руководствоваться правилами коммуникативного поведения при выборе и использовании различных средств общения.

Курс "Оптимизация умений и навыков невербального общения" включал 32 занятия, которые проводились 2-3 раза в неделю. Отдельные виды заданий включались в содержание работы на подгрупповых логопедических занятиях (репетиция диалогов, анализ и разучивание речевого материала для драматизации, лото "Мимика эмоций" и др.), в качестве динамических пауз на уроках (психогимнастика) и в рекреационной деятельности (подвижные игры).

Необходимо отметить, что в процесс нормализации умений и навыков общения важная роль принадлежит примеру коммуникативного поведения логопеда. Поэтому образцом использования невербальных средств в его деятельности являлось чёткое их соответствие правилам этикета общения, акцентированная презентация паралингвистических компонентов высказываний, минимизация избыточных невербальных реакций (добавочные движения, экзальтированная мимика).

Коррекционно-логопедическое воздействие осуществлялось по следующим направлениям.

**Формирование базовых эталонов невербального общения**

Соблюдение онтогенетических закономерностей развития деятельности общения в структурном и содержательном плане опирается на последовательность перехода от простых форм взаимодействия к более сложным.

Начальный этап работы был связан с формированием у детей определённых стереотипов невербального общения (базовых эталонов) - минимального багажа знаний и умений, позволяющего занимать активную позицию в контакте и дающего возможность дальнейшего совершенствования ориентировки в сфере невербальной коммуникации. Поэтому ситуативное общение с доступной тематикой и унифицированным набором неречевых средств являлось основной формой учебно-игровых заданий на начальном этапе коррекции. Формирование базовых эталонов невербальных средств общения более продуктивно при дифференцированном подходе в их активизации. Внимание детей сосредотачивалось на определённой группе средств: мимических реакциях, жестах, проксемике, интонации, темпо-ритмиче-ской организации высказываний и т.д., что позволяло формировать избирательность восприятия, более подробно исследовать варианты репрезентации данных средств в обмене информацией. Использовались игры на развитие экспрессивной выразительности коммуникативного поведения детей, уточнение понимания связи между эмоциональным состоянием, намерениями коммуникантов и определёнными невербальными средствами их выражения. Параллельно проводилась работа по уточнению и обогащению запаса эмотивной лексики, лексико-грамматических средств, с помощью которых можно передать эмоциональное состояние человека. Индивидуальные и подгрупповые занятия с детьми также включали задания, направленные на тренировку мимических групп мышц. В дальнейшем усложнялось содержание заданий: комбинировались две и более группы невербальных средств, что требовало от детей распределения внимания, инициативности выбора используемых средств с учётом их смысловой сочетаемости и способствовало совершенствованию навыков интегративной обработки информации.

**Развитие способностей адекватной интерпретации невербальных средств общения**

Работа по оптимизации умений интерпретировать невербальные средства, понимать их смысл в структуре речевого сообщения и коммуникативной ситуации в целом несколько опережает целенаправленное формирование умений и навыков их активного использования. Необходимым условием успешной реализации этого направления работы является развитие у детей *способностей к эмпатии.* Заинтересованность в собеседнике, желание понять его эмоциональное состояние, проблемы, намерения, способность сопереживать ему преобразуют процессы, понимания и хранения воспринимаемой информации, делают слушателя активным участником взаимодействия, а коммуникативную ситуацию - социально значимой интеракцией.

Наиболее продуктивными видами работы являлись анализ литературных произведений (переживаний и настроений персонажей), мультипликационных фильмов, разыгрывание подготовленных диалогов, привлечение собственного опыта детей, обсуждение эмоционального состояния, настроения, их переживаний в различных ситуациях. Преодолению эгоцентрической установки детей в общении со сверстниками и взрослыми способствовало проведение заданий на освоение детьми различных ролевых позиций. С этой целью организовывались сюжетно-ролевые игры, драматизации, декламация стихотворных произведений, включающих различные коммуникативные виды высказываний. Проведение игровых заданий коммуникативного тренинга побуждало детей более внимательно относиться к своему собеседнику, настроиться на восприятие социальной информации.

**Формирование моделей продуктивного невербального взаимодействия с коммуникантом в деятельности реципиента**

Понимание значимости обратной связи в общении с другими людьми необходимо для принятия и поддержания активной позиции в реализации различных коммуникативных стратегий.

Поэтому в содержание занятий были включены задания, направленные на развитие умений целесообразного использования средств невербального общения в деятельности реципиента. Успешное их выполнение способствовало развитию *техники активного слушания.* Дети обучались приёмам невербальной сигнализации партнёру о собственном состоянии, отношении к беседе, ситуации, а также средствам поддержания продуктивного взаимодействия с позиции слушающего (соблюдение оптимальной дистанции с собеседником, поддержание визуального контакта, доброжелательная мимика и т.д.) Одним из эффективных методов работы по данному направлению было совместное составление сказки, в котором участвовал логопед и 2-3 детей. Инициатива рассказывания переходила от участника к участнику, при этом логопед использовал приём сдвига сюжетной линии (введение новых героев, новые факты, неожиданные события). Правилом взаимодействия участников в ходе выполнения задания была демонстрация рассказчику собственного отношения, интереса к описанному им фрагменту с помощью невербальных средств.

**Оптимизация использования невербальных средств в структуре речевой коммуникативной деятельности**

Постепенное усложнение речевого материала и выбор коммуникативных ситуаций, в которых основную смысловую нагрузку несут языковые средства, актуализировали представления учащихся с заиканием о важности невербальных средств в речевой деятельности коммуникантов.

Реализация данного направления работы проводилась с особым вниманием к развитию просодических компонентов речи, составляющих группу паралингвистических средств общения. Совместно с логопедом учащиеся анализировали подготовленные видеосюжеты, мультипликационные фильмы, аудиозаписи диалогов по определённым параметрам (интонационное оформление, громкость речи, звуковысотная модуляция голоса). При этом важно было привлечь внимание детей к возможности структурировать смысловое содержание сообщения с помощью средств вокальной выразительности. Это способствовало пониманию роли пара- и экстралингвистических компонентов не только в процессе передачи модальной информации, но также их смысловой значимости относительно предметно-действенного аспекта информации. Постепенно осуществлялся переход от обобщённых представлений о значении и различиях данной группы средств к формированию умений использовать различные типы интонации, регулировать темп, громкость, паузацию собственной речи.

С этой целью осуществлялись восприятие на слух с последующим анализом одного высказывания или короткой серии высказываний, произнесённых с различной интонацией. Обсуждение результатов прослушивания проводились по следующему алгоритму: объяснение смысла сообщения, характеристика говорящего (его настроения, эмоционального состояния, возможных намерений), анализ просодических средств, используемых в каждом варианте произнесения, самостоятельное воспроизведение используемого интонационного типа на другом речевом материале.

Проводилось прослушивание и сопоставление двух вариантов аудиозаписи высказываний, коротких текстов, первый из которых характеризовался интонационно однообразной (монотонной) презентацией речевого материала, а второй являлся эталоном интонационно выразительной речи. В дальнейшем вариант правильного оформления высказывания предлагался самими учащимися, обсуждалась правильность и уместность выбора используемых средств в конкретной ситуации общения. Драматизация стихотворных произведений, небольших рассказов, моделирование коммуникативных ситуаций способствовали закреплению умений и навыков использования просодических компонентов в структуре речевой коммуникации.

Формирование умения устанавливать соответствие адекватности выбора тех или иных невербальных средств содержанию речевого сообщения проводилось в играх по перекодированию информации, восстановлению основного содержания сообщения с опорой на показатели невербального поведения героев. С этой целью детям предлагались задания, в ходе которых демонстрировались небольшие фрагменты видеосюжетов без звука, после чего они самостоятельно представляли свой вариант речевого поведения его персонажей; сюжеты, в которых смысловое содержание сообщений, передаваемых героями, не соответствовало интонационному оформлению высказываний, мимико-жестикуляторной выразительности поведения. Проводилось обсуждение данных примеров. Затем пара участников должны были разыграть предложенную ситуацию, оптимально используя различные группы средств, с сохранением основного смыслового содержания высказываний.

**Формирование социально нормативного аспекта невербальной коммуникации**

Сочетание наглядных, практических и словесных методов обеспечивало сознательность и прочность усвоения нового материала. На более поздних этапах работы включались задания, направленные на активизацию навыков самоконтроля, регуляции, творческой инициативы. Структура заданий включала в себя: постановку задачи, демонстрацию примера, экспозицию и анализ предлагаемой ситуации, работу над ошибками. Репетиция коммуникативных ситуаций, игры на сплочённость детей, экспрессивные этюды сопровождались обсуждением результатов заданий, беседой логопеда и детей, в ходе которой рассматривались соотнесённость контекста ситуации и использованных средств, особенностей поведения коммуникантов, императивный аспект данного примера общения.

Форсирование догматического уровня владения правилами использования коммуникативных средств детьми с заиканием достигалось путём введения оценочных заданий и коммуникативных тренингов. Необходимость оценивать соответствие поведения коммуникантов с принятыми правилами подводило детей к пониманию коммуникативного этикета как неотъемлемой составляющей деятельности общения. Проведение в классе совместных дискуссий с целью получения экспертных оценок коммуникативного поведения литературных героев, самих детей способствовало выработке осознанной позиции в реализации усвоенных социальных норм. Наиболее важной задачей использования элементарных приёмов литературного анализа было раскрытие причинно - следственных связей между эмоциональным состоянием, намерениями героев и их поступками, стратегией поведения в целом.

Игровые задания, правила которые предполагали чёткое соблюдение норм коммуникативного поведения участников, позволили закрепить приобретённые умения и активизировать навыки самоконтроля и регуляции в деятельности.

Эффективным методом работы являлось моделирование проблемных коммуникативных ситуаций. Обучение дошкольников с заиканием умению конструктивно решать проблемные, конфликтные ситуации - длительный процесс. Наш опыт подтверждает целесообразность применения алгоритмов разрешения данных ситуаций, что облегчает ориентировку детей в сложных ситуациях и выбор наиболее адекватных средств реагирования. Алгоритмы могут быть представлены в виде карточек с опорными инструкциями, серии картинок с изображением 2-3-х вариантов дальнейшего развития ситуации (включая и непродуктивный вариант), ряда пиктограмм, иллюстрирующих модель поведения одного из участников ситуации.

Культура невербального общения формируется в неразрывном единстве с этикетом речевой коммуникации. В первую очередь это касается возможностей гибкого комбинирования невербальных и вербальных компонентов в исполнительской фазе коммуникативной деятельности. Вместе с тем, в невербальном поведении выделяют сигналы визуализации, характеризующие внешний вид коммуниканта и несущие определённую смысловую нагрузку. Поэтому мы сочли возможным включить данную тематику в содержание учебно-познавательных бесед с учащимися и некоторых тренировочных заданий, предлагая детям подобрать одежду и причёску для девочек, одна из которых собирается в гости, а другая на экзамены в школу, на уроках рисования детализировать (дорисовать) облик персонажей картинок с заданным сюжетом.

Закрепление сформированных умений и навыков проводилось в тренинговом режиме, а также в процессе внеклассной работы с детьми (организация праздников, экскурсионных выездов).

**3.2 Сравнительный анализ результатов исследования**

**Цель контрольного этапа исследования:** состояла в изучении результатов коррекции невербальной коммуникации детей с заиканием по окончании формирующего эксперимента.

**Задачи завершающего этапа исследования**

1. Выявить показатели развития невербального общения дошкольников с заиканием по окончании формирующего эксперимента ;

2. Проанализировать полученные результаты и сделать выводы;

. Провести сравнительный анализ полученных результатов ;

По окончании формирующего эксперимента нами был проведен контрольный срез по изучению состояния невербальных форм общения у детей с заиканием, с использование тех же методик, что и на констатирующем этапе. Рассмотрим результаты исследования:

Оценка результатов

балл - правильное и точное выполнение задания;

,5 балла - замедленное и напряженное;

,25 балла - с ошибками;

баллов - невыполнение.

Обработка результатов: количество баллов делится на количество проб (10) и умножается на 100%.

-30% - низкий уровень

-60% - средний уровень

-100% - высокий уровень.

**Таблица 4.**

**Особенности оптико-кинетической подсистемы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | проба | | | | | | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | итог |
| Ильшат Ш. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% |
| Даша П | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 50% |
| Юра Б | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% |
| Ирина Т | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 50% |
| Катя Д. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 85% |

Отразим полученные результаты в диаграмме:

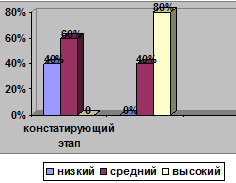
-30% - низкий уровень

-60% - средний уровень

-100% - высокий уровень.

**Диаграмма 3.2.1**

**Особенности оптико-кинетической подсистемы**



Таким образом, из диаграммы видно, что по окончании исследования большая часть испытуемых 80% показала высокий уровень развития оптико-кинетической подсистемы невербальной коммуникации, тогда, как на начальном этапе исследования высокий уровень не продемонстрировал ни один из испытуемых

Проанализируем состояние паралингвистической подсистемы. Полученные результаты представим в таблице:

**Таблица 5.**

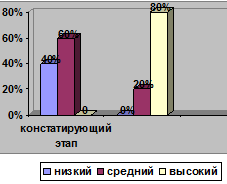
**Особенности паралингвистической подсистемы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | проба | | | | | | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | итог |
| Ильшат Ш. | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 85% |
| Даша П | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 70% |
| Юра Б | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% |
| Ирина Т | 0,5 | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 60% |
| Катя Д. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 85% |

Отразим полученные результаты в диаграмме:

**Диаграмма 3.2.2**

**Особенности паралингвистической подсистемы**



Из диаграммы видно, что состояние паралингвистической подсистемы у детей с заиканием по окончании коррекционной работы значительно улучшилось - 80% детей продемонстрировали высокий результат и 20% - средний.

Проанализируем состояние экстралингвистической подсистемы

Полученные результаты представим в таблице:

**Таблица 3.**

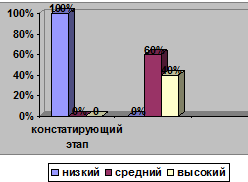
**Особенности экстралингвистической подсистемы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | проба | | | | | | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | итог |
| Ильшат Ш. | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 80% |
| Даша П | 0,5 | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 60% |
| Юра Б | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 80% |
| Ирина Т | 0,5 | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 60% |
| Катя Д. | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 80% |

Отразим полученные результаты в диаграмме:

**Диаграмма 2.2.3**

**Особенности экстралингвистической подсистемы**



Итак, из диаграммы видно, что состояние экстралингвистической подсистемы невербальной коммуникации у детей с заиканием так же улучшилось. 40% - высокий уровень, 60% - средний, низкий уровень не продемонстрировал никто из испытуемых.

**Выводы по главе III**

Анализ, полученных экспериментальным путем, данных позволяет констатировать значительное улучшение показателей невербального общения дошкольников с заиканием после проведения обучения. Учащиеся приобрели навыки невербальной оптимизации поведения партнёра по общению (активное слушание). После обучения дети с заиканием демонстрировали способности к более точной интерпретации модальной информации с опорой на показатели невербального поведения коммуникантов, а также умения прогнозировать дальнейшее развитие ситуации, собственное поведение на основе данной интерпретации. Необходимо отметить, что совершенствование параметров вербального общения положительно повлияло на показатели речевой деятельности. Качественные изменения эмоционального оформления высказываний отмечались более чем у половины испытуемых. Возросла активность и точность употребления эмотивной лексики.

Непродуктивное использование мимико-жестикуляторных средств в контактах детей друг с другом отмечалось в единичных случаях. Значительно снизилось количество ситуаций общения, в ходе которых дети не соблюдали правила коммуникативного этикета. Разнообразие тематического блока заданий и варьирование моделей коммуникативного поведения (ситуаций) способствовало обогащению опыта взаимодействия со сверстниками и взрослыми, пополнило запас коммуникативных средств, в том числе и невербальных.

Таким образом, создание специальных условий в процессе коррекционной работы, структурирующих использование средств коммуникативной деятельности и актуализирующих взаимосвязи операциональных и мотивационно-потребностных её компонентов, способствует повышению коммуникативной культуры в целом.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Заикание представляет собой одно из наиболее распространенных и сложных речевых расстройств, трудно поддающееся коррекции. Расстройства речи у заикающихся имеют длительное течение, которое нарушает полноценный процесс коммуникации, приводят к определенным психологическим изменениям, вызывающим дезадаптацию этих лиц в обществе.

Анализ литературных источников позволил нам сделать вывод, что не достаточно изучены условия оптимального развития невербальных средств общения у детей с заиканием, которые оказывают огромное влияние на появление, совершенствование речевой деятельности и психического развития ребенка. Вышесказанное позволяет сделать вывод о том, что накопление сведений о невербальных средствах общения и их значении в речевых и психических процессах, их взаимосвязи в онтогенезе детей с заиканием способствует совершенствованию диагностики, уточнению представлений о специфике системы коррекции речевой патологии. Это позволяет наполнить актуальным содержанием программный материал по развитию и исправлению речи, что улучшает качество психокоррекционной работы с детьми данной категории. Актуальность этих вопросов и их недостаточная теоретическая и практическая разработанность позволили нам определить тему исследования.

Целью нашего исследования былоизучение проблемы использования невербальных средств общения детьми с заиканием и создания в структуре комплексной работы с заикающимися детьми, конкретизированного содержания психокоррекционной методики, ориентированной на онтогенетические механизмы речевого общения.

В основу исследования была положена гипотеза о том, что дефицит невербальных средств общения вызывают осложнения в речевом и психическом развитии и снижают эффективность логопсихокоррекционных занятий с заикающимися детьми; активизация невербальных средств общения методом интенсивно-экспрессивной психокоррекции обеспечивает положительный эффект за относительно короткий срок.

Наша исследовательская работа проводились на базе МДОУ №19 "Солнышко" г. Кумертау. В соответствии с целью нашего исследования мы отобрали 5 детей дошкольного возраста 5-6 лет с заиканием, посещающих подготовительную группу, которые составили экспериментальную группу.

Проанализировав анамнестические данные мы выяснили, что в состав группы вошли дети дошкольного возраста с заиканием, у большинство из которых нормальное нервно - психическое развитие и лишь один ребенок с ЗПР. У двоих из испытуемых отмечается отягощенная наследственность в плане заикания, у одного ребенка со слов родителей заикание приобретенное, у одного ребенка отягощенный акушерский анамнез, и у одного - заикание не выясненной этиологии.

Исходя из поставленной цели, нами была разработана методика обследования трех подсистем невербальных средств общения у дошкольников с заиканием.

Для качественно-количественной оценки результатов мы использовали систему, разработанную в лаборатории А.Р. Лурии.

В целом по констатирующему исследованию можно сделать вывод: анализ исследования владения невербальными средствами общения выявил их недоразвитие у всех испытуемых (100%). Нарушения проявлялись в недостаточной силе голоса, ускоренном темпе речи, в дискоординации дыхания и фонации, инфантильности мимики. При волнении у всех детей отмечались ускорение темпа речи, нарушение ее ритма, несоблюдение пауз, ускоренный речевой выдох, частые дополнительные вдохи в момент речи, в связи с чем нарушалась ее плавность и интонационная выразительность.

Целью формирующего этапа исследованиябылосоздание специальных условий для оптимизации умений и навыков интерпретации и активного использования невербальных средств общения.

Курс "Оптимизация умений и навыков невербального общения" включал 32 занятия, которые проводились 2-3 раза в неделю. Отдельные виды заданий включались в содержание работы на подгрупповых логопедических занятиях (репетиция диалогов, анализ и разучивание речевого материала для драматизации, лото "Мимика эмоций" и др.), в качестве динамических пауз на уроках (психогимнастика) и в рекреационной деятельности (подвижные игры).

По окончании коррекционной работы нами был проведен контрольный срез - диагностика состояния невербальных средств общения дошкольников с ЗПР, с целью проверки эффективности проведенной работы.

Анализ, полученных экспериментальным путем, данных позволяет констатировать значительное улучшение показателей невербального общения дошкольников с заиканием после проведения обучения. Учащиеся приобрели навыки невербальной оптимизации поведения партнёра по общению (активное слушание). После обучения дети с заиканием демонстрировали способности к более точной интерпретации модальной информации с опорой на показатели невербального поведения коммуникантов, а также умения прогнозировать дальнейшее развитие ситуации, собственное поведение на основе данной интерпретации. Необходимо отметить, что совершенствование параметров вербального общения положительно повлияло на показатели речевой деятельности. Качественные изменения эмоционального оформления высказываний отмечались более чем у половины испытуемых. Возросла активность и точность употребления эмотивной лексики.

Непродуктивное использование мимико-жестикуляторных средств в контактах детей друг с другом отмечалось в единичных случаях. Значительно снизилось количество ситуаций общения, в ходе которых дети не соблюдали правила коммуникативного этикета. Разнообразие тематического блока заданий и варьирование моделей коммуникативного поведения (ситуаций) способствовало обогащению опыта взаимодействия со сверстниками и взрослыми, пополнило запас коммуникативных средств, в том числе и невербальных.

Таким образом, создание специальных условий в процессе коррекционной работы, структурирующих использование средств коммуникативной деятельности и актуализирующих взаимосвязи операциональных и мотивационно-потребностных её компонентов, способствует повышению коммуникативной культуры в целом. Цель исследования достигнута, гипотеза подтвердилась.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Абелева И.Ю., Голубева Л.П., Евгенова А.Я. "В помощь взрослым заикающимся". - М., 1999. 215с.

2. Абелева И.Ю. " Если ребенок заикается". - М., 1999. 116с.

. Агавелян О.К. Социально-перцептивные особенности детей с нарушениями развития. Челябинск, 1999. 356 с.

.

. Андронова Л.З. "Коррекция интонационной стороны речи заикающихся". // Дефектология -1988 г., № 6, стр. 63 -67.

6. Абелева И.Ю. и др. В помощь взрослым заикающимся. - М., 1989. - 153 с.

7. Андрее Э.А. Заикание и его лечение. - СПб., 1887. - 97с.

8. Андрее Э.А. Недостатки речи и борьба против них в семье и школе. - Кронштадт, 1897. - 24с.

9. Арутюнян Л.З. Комплексная система устойчивой нормализации речи заикающихся. - М., 1990. - 65с.

10. Арутюнян Л.З. (Андронова). Как лечить заикание. - М., 1993. Беккер К.-П., Совак М. Логопедия. - М., 1984. - 112с.

11. Буянов М.И. Заикание у подростков. - М., 1989. - 230с.

12. Волкова Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. - М., 1983. - 215с.

13. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. - М., 1985. 120с.

14. Выгодская И.Г., Пеллингер Е.Л., Успенская Л.П. Устранение заикания у дошкольников в игре. - М., 1984. - 350с.

15. Варянен В.А. Некоторые особенности эмпатии у учащихся вспомогательной школы //Тез. докл. 4 Всесоюзн. пед. чтений. М.,1976. Т. 2. С.56-57.

16. Вачков В.И. Сказкотерапия: развитие самосознания через психологическую сказку. М.: Ось-89, 2001. 144 с.

17.

18. Боскер Р.И. "Из опыта преодоления заикания у подростков" // Дефектология -1983 г., №2, стр. 46 -49.

. Гринер В.А. "Логопедическая ритмика для дошкольников". - М.,1981 г. 87с.

. Горелов И.Н., Енгалычев В.Ф. Безмолвный мысли знак: Рассказы о невербальной коммуникации. - М.: Молодая гвардия, 1991.

.

. Емельянов В.В. Развитие голоса. Координация и тренинг. - СПб.: Лань, 1997. - 192с.

. Зееман М. "Расстройство речи в детском возрасте ". - М., 1962 г. - 223с.

24. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь особому ребенку. СПб., 1998. 48 с.

25. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Путь к волшебству: Теория и практика сказкотерапии. СПб., 1998.

26. Искусство разговаривать и получать информацию: Хрестоматия / Сост. Б.Н. Лозовский. - М., 1993.

27. Когновицкая Т.С. "Преодоление заикания у школьников с учетом мелодики и темпа их речи". Автореф. дисс. на соиск.уч. степ. канд. пед. наук.- Л., 1990 г. - 57с.

28. Кузьмин Ю. И., Ильина Л.Н. "Скорость речи больных заиканием".//Расстройства речи, клинические проявления и методы коррекции: Сб. науч. тр. - М., 1994 г. 230с.

. Левина Р.Е. "Основы теории и практики логопедии". - М., 1968 г.

. Лохов М.И. "Психофизиологические механизмы коррекции речи при заикании". - М., 1994 г. - 284с.

. Лабунская В.А. Психология экспрессивного поведения. - М.: Знание, 1989.

. Лабунская В.А. О практичности социальной психологии невербального общения // Социальная психология в трудах отечественных психологов. -Спб., 2000.

. Э.Леонтьев А.А. Психология общения. - М.: Смысл, 2004.

. Леханова О.Л. Особенности понимания и использования невербальных средств общения детьми с речевым недоразвитием // Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 10-летию кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии (14-15 февраля 2002 г.) / Отв. ред. О.А. Денисова. - Череповец, 2002. С. 113-120.

35. Лютова Е.К., Монина Г.Б. Тренингэффек-тивного взаимодействия с детьми. - СПб., 2000.

36. Левяш С, Грищенкова О. Коммуникативный потенциал уроков "Человек и мир" в школе для детей с ТНР // Имидж сучасного педагога. Полтава, 2005. № 6 - 7, С. 58-63.

37. Мещерская Л.Н. "Реабилитация речи больных логоневрозом с использованием задержанной акустической обратной связи в сочетании с белым шумом: Методические рекомендации". - М., 1982 г. - 121с.

38. Павалаки И.Ф. "Темпо-ритмическая организация движений и речи заикающихся дошкольников". Автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. пед. наук. - М., 1996 г. - 65с.

. Правдина О.В. "Логопедия". - М., 1973 г.

. Пружан И.И. "О темпе речи при заикании".// Вопросы физиологии и патологии верхних дыхательных путей. - М., 1976 г.

. Поварова И. А. Практикум для заикающихся. - СПб.: "Издательство СОЮЗ", 2000. - 128с.

. Рахмилевич А.Г., Оганесян Е.В. "Особенности интонационной стороны речи и функционального состояния внутренних мышц гортани при фонации у заикающихся".//Дефектология. - 1987 г., №6. С. 34-39.

43. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии.- СПб., 1998.

44. Рузская А.Г. Общение, личность и психика ребёнка. - М., 1997.

45. Соловьёва Л.Г. Особенности коммуникативной деятельности детей с ОНР// Дефектология №3 1996, С. 23-28.

46. Селиверстов В.И. "Заикание у детей". - М., 1989 г. - 223с.

47. Селиверстов В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы огопедического воздействия: Учеб. Пособие для студ. Высш. И сред.пед.учеб.заведений. - 4-е изд., доп. - М.: Гуманит.ид.центр ВЛАДОС, 2000. - 208с.

. Швачкин Н.Х. "Развитие речевых форм у младшего дошкольника".//Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста. - Сб. ст./Под. ред. А.Н.Леонтьева, А.В.Запорожца. - М., 1995 г. С. 66 - 79.

. Шкловский В.М. Заикание. - М., 1995. - 255с.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**

**Анализ анамнестических данных**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Асфиксия | Угроза выкидыша | Наследственность | Задержка НП и Р развития | НП развитие в N |
| Илья Ш. | + | + | - | + | - |
| Даша П. | - | - | - | - | + |
| Юра Б. | - | - | + | - | + |
| Ирина Т. | - | - | - | - | + |
| Катя Д. | - | - | + | - | + |

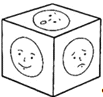
Анализ анамнестических данных показал, что в состав группы вошли дети дошкольного возраста с заиканием, у большинство из которых нормальное нервно - психическое развитие и лишь один ребенок с ЗПР. У двоих из испытуемых отмечается отягощенная наследственность в плане заикания, у одного ребенка со слов родителей заикание приобретенное, у одного ребенка отягощенный акушерский анамнез.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**

**Игровые упражнения на развитие мимики**

**Мимический кубик; Зеркало**

Ребенок с помощью мимики изображает эмоциональное состояние, схематически представленное на выпавшей грани кубика.



**Какой овощ/фрукт едят дети?**

Дети изображают мимикой эмоциональное состояние по заданию взрослого. Например: "Вы откусили кислый лимон (сладкое яблоко)". Один ребенок показывает, а остальные угадывают. Например: "Вова ест яблоко, а какое?"

**Кто это сказал?**

По интонированной фразе дети находят соответствующее мимическое выражение среди предложенных картинок.



**Облака**

Прослушав стихотворение, дети находят облачко с соответствующим мимическим выражением.

Ребенок рисует мимическое выражение на облаке после прослушивания.

Вот облачко веселое смеется надо мной:

"Зачем ты щуришь глазки так? Какой же ты смешной!"

Я тоже посмеялся с ним: "Мне весело с тобой!"

И долго-долго облачку махал



**Выбери ребенка**

Взрослый читает стихотворения А. Барто "Зайка", "Бычок", "Мишка", "Лошадка" и задает детям вопросы. Они выбирают нужную картинку среди изображений веселого, грустного, испуганного, злого ребенка.

Кто из ребят бросил зайку?

Кто из ребят испугался за бычка?

Кто из ребят пожалел мишку?

Кто из ребят любит свою лошадку?

**Гномик**

Дети подбирают карточки-пиктограммы с мимическими выражениями, соответствующими различным эмоциональным состояниям.

"Гномик гулял по лужайке и увидел зайчика.

Какие длинные у тебя ушки! - воскликнул гномик".

"Гномик вышел из домика и встретил мальчика.

Здравствуй, мальчик! Какое чудесное сегодня утро!

Вот еще, буду я с каждым разговаривать, - буркнул мальчик и пошел дальше".

**Мимический диктант**

Взрослый читает эмоционально окрашенный текст, по ходу которого дети последовательно выставляют карточки-пиктограммы с соответствующими мимическими выражениями и сами воспроизводят их.

"Оля пошла гулять.

Как ласково светит солнышко!

Мне тепло и приятно.

Оля увидела цветочек:

Ах! Какой красивый цветочек!

Как приятно он пахнет!

На цветок села пчела.

Ой, а вдруг она меня ужалит?!

И Оля махнула рукой, чтобы прогнать пчелу.

Мама, мама! Меня ужалила пчела, как больно!"

Можно предложить детям разыграть маленькие сценки, где необходимо подчеркивать особенности ситуации мимикой. Например, изобразить, как ребенок нашел огромный гриб и удивился, или испугался в зоопарке льва, а мама его успокаивала.

Эти упражнения проводятся с детьми уже в период режима молчания, когда активное речевое общение ограничивается. Формируя у заикающихся детей длительный плавный озвученный выдох, нужно начинать работу по развитию интонационной выразительности. Детям предлагаются упражнения:

на изменение силы голоса ("Тихо - громко", "Далеко - близко");

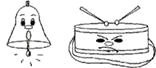
его высоты ("Кошка и котенок", "Медведица и медвежонок":

дети приговаривают "мяу" или "топ-топ" низким или высоким голосом;

"Аня и Ваня поют песенки: а-а-а"; "Большая и маленькая дудочка: ду-ду-ду" и т.д.);

тембровой

На этом же этапе детей учат интонациям вопроса, удивления, радости, гнева. Так, ребенок может удивиться: "Ах!"; испугаться: "Ох!"; рассердиться: "Ух!"; огорчиться: "Эх!".



Дождевые капли переговариваются, спрашивая друг у друга и отвечая: "Кап-кап-кап"; колокольчики изумляются: "Динь-динь-динь"; барабан сердится: "Бом-бом-бом".

**Игровые упражнения на формирование высказываний**

По мере увеличения речевых возможностей детей меняется и содержание игр. Теперь они включают в себя детские высказывания, окрашенные интонационно и мимически.

**Мимический кубик; Повтори фразу**

Дети повторяют предложенную или самостоятельно составленную фразу с выпавшей на кубике или заданной педагогом интонацией.

Листья; Снежинки; Разговор из гаража; Подслушанный разговор



На картинках изображены листочки (снежинки и др.) со схематичным рисунком различных эмоциональных состояний. Дети рассматривают их, узнают и рассказывают, о чем думают или что чувствуют.

Например, грустная машина в гараже: "После долгой дороги я стою пыльная, грязная, а хозяин ушел и забыл меня помыть". Веселая машина: "Сейчас придет мой хозяин, и мы с ним отправимся в удивительное, радостное путешествие!"

**Разговор в корзинке; Конкурс на грядке**

Дети надевают на руку "браслет" с изображением овоща или фрукта с каким-либо мимическим выражением и с помощью мимики и интонации передают разговор, соответствующий заданному эмоциональному состоянию.

**Сломанный телевизор**

Дети составляют предложение или рассказ по предметной или сюжетной картинке, передавая заданное эмоциональное состояние.

**Прочитай письмо; Составь рассказ**

Дети составляют рассказ (письмо) по двум-трем эмоциональным состояниям, изображенным на карточках-пиктограммах.

**Маски**

Задавая вопросы типа: "Я веселый? Я грустный?", ребенок узнает свою маску и затем повторяет фразу (отвечает на вопрос, рассказывает стихотворение) с соответствующей интонацией.

Упражнения на внешнее проявление эмоций и интонирование фраз можно проводить как на занятии, так и в свободное время. Можно восхититься новым платьем Ани, огорчиться из-за отсутствия Марины, обрадоваться появлению Иры после болезни. На прогулке рассмотреть снежинку и удивиться ее необычной форме, а потом расстроиться, что она растаяла.

Таким образом, именно от систематичной и кропотливой работы педагога-логопеда, требующей терпения и изобретательности, зависит то, овладеют ли дети яркой, эмоциональной речью, будут ли использовать в ней все средства выразительности.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 3**

**РЕКОМЕНДАЦИИ**

Заикание (нарушение темпо-ритмической организации речи) проявляется прежде всего в речевой коммуникации, развитие которой достаточно успешно осуществляется в театрализованных играх. Они помогают детям освободиться от фиксации на своем дефекте; их можно использовать для развития общей и речевой моторики, как средство коррекции речи, как активное средство психотерапии. Специалисты рекомендуют организовывать эти игры почти на каждом логопедическом занятии.

У заикающихся детей бедная мимика, невыразительные, плохо скоординированные движения, отсутствует чувство ритма, поэтому уже **на самом первом этапе работы** необходимо давать игровые упражнения, направленные на выработку мимики, жестов и пантомимики, что является своеобразным прологом к будущим театрализованным играм.

**Игровые упражнения по развитию мимики**

• "Съели кислый лимон" *(дети морщатся).*

• "Рассердились на драчуна" *(сдвигают брови).*

• "Встретили знакомую девочку" *(улыбаются).*

*•* "Испугались забияку" *(приподнимают брови, широко открывают глаза, приоткрывают рот).*

*•* "Удивились" *(приподнимают брови, широко открывают глаза).*

• "Обиделись" *(опускают уголки губ).*

• "Умеем лукавить" *(моргают то правым глазом, то левым).*

**Игровые упражнения по обучению жестам**

• Покажите высокого мальчика, "низкого"; там, вверх, вниз, вокруг; я, ты, мы; маленького комарика; медведя.

**Игровые упражнения по развитию пантомимики**

• "Расцвели, как цветы".

•"Завяли, как травка".

•"Полетим, как птицы".

•"Идет медведь по лесу".

• "Крадется волк за зайцем".

• "Плывут уточки".

•"Идут пингвины".

•"Жук перевернулся на спину".

•"Скачут лошадки" ("рысью", "галопом").

•"Мчатся олени"

Благодаря этим систематически проводимым игровым упражнениям подвижнее и выразительней становится мимика, движения приобретают большую уверенность, управляемость. Заикающиеся дети начинают легче переключаться с одного движения на другое, могут самостоятельно решить двигательную задачу. Учатся понимать оттенки и нюансы в выражении лица, в жестах и движениях другого человека.

**На втором этапе** необходимо использовать такие приемы, как сопровождение действий логопеда и действий детей словами, доступными заикающимся детям, а также фиксация их внимания на окружающих предметах, их свойствах. Затем переход к театрализованным играм. Дети заранее с воспитателем заучивают стихи, прибаутки, потешки, тексты, выбранные логопедом, учатся вождению кукол (настольных, плоскостных, пальчиковых, би-ба-бо).

Необходимо подбирать речевой материал, насыщенный глагольной лексикой, так детям легче показать разнообразные движения персонажей. Кроме того, тексты выбираются таким образом, чтобы помочь детям поупражняться в ситуативной речи, активизировать словарь.

После театрализованной игры целесообразно задавать детям вопросы. Дети с удовольствием вступают в беседу, знакомятся с новым персонажем, отгадывают загадки, описывают предметы, которые куклы предлагают им рассмотреть. Куклы би-ба-бо позволяют усложнить и движения - кроме пальцев дети начинают активно работать кистью.

**На третьем этапе** дети постепенно овладевают умением отвечать на вопросы, пояснять, рассказывать без наглядной опоры на предмет или действие.

Этому этапу работы соответствуют настольные театрализованные игры. Вопросы формулируются таким образом, чтобы, отвечая на них, дети использовали имеющиеся у них знания и представления.

Результаты от использования театрализованных игр будут еще выше, если на занятиях по конструированию дети сами сделают их персонажей.

**На следующем этапе** можно перейти к более сложному виду театрализованных игр с куклами-марионетками. Он дает детям возможность ходить вместе с куклой по сцене, группе или залу, самостоятельно выполнять различные движения, ориентироваться в пространстве, активизировать речь в ходе более сложных, чем ранее, диалогах. Для этого могут подойти диалоги. В театрализованных играх в интересной для детей форме можно решать различные речевые задачи.

На четвертом этапе,когда развивается речь без зрительной опоры, **и на пятом,** когда закрепляются навыки связной речи, необходимо разыгрывать с детьми театрализованные игры по знакомым им произведениям (авторским и фольклорным). Эти представления проходят в музыкальном зале. В их подготовке принимают участие музыкальный руководитель и хореограф.

Дети, страдающие заиканием, могут инсценировать лишь хорошо известные им сказки, рассказы, стихи, в которых большое место занимает диалог и которые при разыгрывании легко превращаются в маленькие пьески или сценки. Поэтому на занятиях необходимо использую разные по жанру литературные тексты и инсценировать их в разных видах театра. Так, один и тот же текст дети инсценируют с куклами-марионетками, в варежковом театре, в настольном, показывают как спектакль.

Таким образом, приведенные нами рекомендации показывают, что:

• Театрализованная игра должна стать частью занятия или режимного момента.

• Проводить такие игры надо систематически.

• Выбирать и распределять речевой материал необходимо в соответствии с возможностями детей.

• Через различные виды театра следует развивать у детей мелкую и общую моторику.

• Подбирать игры для театрализации на первых трех этапах работы надо по схеме "логопед - дети", на последних двух "ребенок - дети" (логопед выступает и роли посредника, ненавязчивого режиссера).

• В театрализованных играх следует разрабатывать речевые ситуации, способствующие развитию речи в процессе общения и речевых навыков.

• Театрализованные игры целесообразно использовать и как средство для преодоления речебоязни.