Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Факультет педагогики и психологии детства
Кафедра специальной педагогики и психологии

Выпускная квалификационная работа

ТЕАТРАЛИЗОВАННАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ И КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.

Работу выполнила:
студентка 542 группы
направления подготовки
44.03.03 Специальное
(дефектологическое) образование,
Профиль «Дошкольная
дефектология»
Казанцева Ольга Анатольевна
_____
(подпись)

Руководитель:
канд. пед. наук, доцент кафедры
специальной педагогики и
психологии
Гаврилова Елена Викторовна
_____
(подпись)

«Допущена к защите в ГЭК»
зав. Кафедрой О.Р. Ворошнина
_____
«__» _____ 2017 г.

ПЕРМЬ
2017

Содержание

Введение 4

Глава 1. Теоретическое обоснование проблемы коррекции и развития эмоциональной сферы у детей дошкольного возраста с дизартрией. 7

1.1.Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией. 7

1.2. Эмоциональное развитие в дошкольном возрасте. 20

1.3 Особенности развития эмоциональной сферы у детей с дизартрией. 27

1.4. Общая характеристика коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией. 29

1.5. Общая характеристика работы по развитию эмоциональной сферы в ДОО. 33

1.6. Театрализованная игра, ее значение в деле воспитания и обучения детей дошкольного возраста. 38

Выводы 42

Глава II. Прикладные аспекты проблемы развития и коррекции эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством театрализованных игр. 43

2.1. Изучение особенностей развития эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией 43

2.1.1.Организация исследования. 43

2.1.2. Описание используемых методик. 44

2.1.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента. 46

2.2. Методические рекомендации по развитию и коррекции эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством театрализованной игры 49

2.3. Анализ результатов контрольного эксперимента..... 52
Выводы..... 53
Заключение 55
Библиографический список 57
Приложения 62
Приложение 1. Методики..... 62
Приложение 2. Таблицы..... 66
Приложение 3. Диаграммы 69
Приложение 4. Классификация 71
Приложение 5. Сценарий театрализованной игры..... 79

Введение

Среди детей дошкольного возраста распространенным речевым нарушением является дизартрия, которая характеризуется расстройством звукопроизношения, голосообразования, темпо-ритма речи и интонации.

Впервые теоретическое обоснование нарушения речи было сформулировано в результате многоаспектных исследований различных форм речевой патологии у детей дошкольного и школьного возраста, проведенных Р.Е.Левиной и коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии (Н.А. Никашина, Г.А. Каше, Л.Ф. Спирова, Г.И. Жаренкова и др.) в 50-60 гг. XX в.

Реализация специфических возрастных возможностей эмоционального развития происходит благодаря участию дошкольников в соответствующих возрасту видах деятельности - игре, речевом общении, рисовании, конструировании, музыкальной деятельности и др. Организация этих видов деятельности, руководство ими, забота об их совершенствовании, о приобретении ими коллективного и (по мере накопления детьми соответствующего опыта) свободного самодеятельного характера должны постоянно находиться в центре внимания педагогов.

Анализ теории и практики показал, что проблема развития и коррекции эмоциональной сферы детей с дизартрией является актуальной и требует своего исследования. В своем исследовании мы рассматриваем возможность использования театрализованной игры с целью развития и коррекции эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель исследования - теоретическое и экспериментальное изучение проблемы развития и коррекции эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста посредством театрализованной игры.

Для реализации цели, были подобранны *задачи исследования:*

1. Проанализировать литературу по проблеме исследования.
2. Подобрать методики для изучения эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией выявить и описать особенности эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией (провести констатирующий эксперимент, проанализировать его результаты).
3. Описать специфику работы по развитию и коррекции эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством театрализованных игр, разработать методические рекомендации.
4. Провести формирующий эксперимент, определить степень эффективности коррекционно-развивающей работы.

Объект исследования: процесс развития и коррекции эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: театрализованная игра как средство развития и коррекции эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Гипотеза исследования: театрализованная игра является эффективным средством развития и коррекции эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Методы исследования: анализ литературы по проблеме исследования; констатирующий эксперимент; количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента; формирующий эксперимент; контрольный эксперимент.

Методологическая база исследования: теория Павлова И.П. о двух сигнальных системах; учение Выготского Л.С. о структуре дефекта; труды К. Ланге, Г.А. Урунтаевой, А.Г. Маклакова, А.В. Запорожец, Я.З. Неверович и др. о развитии эмоциональной сферы у детей дошкольного возраста; работы Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской, Л.И. Беляковой, О.В. Правдиной и др., в которых рассматривается характеристика дизартрии; исследования Е.А.

Тумановой, М.И. Честяковой, Н.Г. Яковлевой, в которых описана система коррекционной работы.

Контингент исследования: дети старшего дошкольного возраста с дизартрией.

База исследования: МАДОУ «Детский сад № 55», МДОУ «Детский сад №373, комбинированного вида» г.Перми; МБДОУ «Юсьвинский детский сад «Сказка».

Практическая значимость исследования: описана специфика работы по развитию и коррекции эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством театрализованных игр, разработаны методические рекомендации.

Выпускная квалификационная работа состоит из оглавления, введения, двух глав, заключения, библиографического списка, приложений.

Глава 1. Теоретическое обоснование проблемы коррекции и развития эмоциональной сферы у детей дошкольного возраста с дизартрией.

1.1.Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией.

Что такое дизартрия?

Дизартрия – тяжелое и сложное нарушение звуковой стороны речи. Латинский термин «дизартрия», в переводе означает расстройство членораздельной речи произношения. В практике же, дизартрия понимается как расстройство двигательной моторной стороны устной речи [33].

При тяжелых случаях, речь при дизартрии напоминает некое подобие мычания и совершенно непонятна. Такие тяжелые случаи носят название анартрии, т.е. полной невозможности произносительной речи.

Волкова трактует дизартрию, как нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [8].

При дизартрии наблюдаются расстройства звукопроизношения, голосообразования, темпо-ритма речи и интонации. Степень выраженности дизартрии бывает разной: от полной невозможности произнесения речевых звуков (анартрия) до еле заметной слушателю нечеткости произношения (стертая дизартрия), что зависит от характера и тяжести поражения нервной системы [31].

Нарушение мышечного тонуса, артикуляционной моторики, нарушение голосообразования и дыхания являются клиническими признаками дизартрии в детском возрасте. Все эти признаки, выделенные Беляковой Л.И., вызваны нарушением иннервации мышц периферического речевого аппарата [6].

Дизартрия связана с органическим поражением нервной системы, поэтому причиной дизартрии в детском возрасте является поражение нервной системы главным образов во внутриутробном или родовом периоде

жизни, нередко на фоне церебрального паралича. Чаще всего это – острые и хронические инфекции, токсикоз, родовые травмы, несовместимость по резус-фактору [31].

Дизартрии в дошкольном возрасте нередко приводит к недоразвитию речи, т.е. неполноценности словаря, нарушению грамматической связи слов, в школьном возрасте – к нарушениям письма и чтения [46].

Ученые-исследователи, изучающие дизартрию, большое внимание отводят экзогенно-органическим факторам. Под экзогенно-органическими факторами понимают различные неблагоприятные воздействия (инфекции, травмы, интоксикации и др.) на центральную нервную систему ребенка и на его организм в целом. В зависимости от времени воздействия этих факторов выделяют внутриутробную патологию, или перинатальную (воздействие в период внутриутробного развития); повреждение при родах (катальная патология) и воздействие различных вредных факторов после рождения (постнатальная патология). Внутриутробная патология часто сочетается с повреждением нервной системы ребенка при родах. Это сочетание в современной медицинской литературе обозначается термином «перинатальная патология». Такие поражения нервной системы объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые дни после рождения. Перинатальная патология может быть обусловлена заболеваниями матери во время беременности, инфекциями, интоксикациями, токсикозами беременности, а также многообразной акушерской патологией (узкий таз, затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, обвитие пуповиной, неправильное предлежание плода и др.). Имеют значение также акушерские манипуляции, которые могут повредить нервную систему плода [8].

В возникновении речевых нарушений у детей большую роль играют ранние органические поражения мозга, сочетающиеся с неблагоприятными

условиями воспитания и окружения ребенка в первые годы его жизни. Большое значение имеет эмоциональная депривация (недостаточность эмоционально положительного контакта со взрослым). Особое внимание придается нарушениям взаимосвязи матери с ребенком в первые годы жизни. Известно, что нормальное довербальное развитие на первом году жизни, имеющее важное значение для формирования речевой функции, возможно только при адекватном взаимодействии ребенка с матерью или другим близким для него лицом.

Речевые нарушения могут возникать и в результате воздействия различных неблагоприятных факторов на мозг ребенка и на последующих этапах его развития. Структура этих речевых нарушений будет различной в зависимости от времени воздействия вредности и локализации поражения мозга [8].

С неврологической точки зрения различают следующие основные виды дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, подкорковую и корковую. Между перечисленными видами имеется много общего, но выявляются и глубокие различия между ними. Все это должно быть учтено в логопедической работе.

Волкова предлагает следующую характеристику различных форм дизартрии:

Бульбарная дизартрия характеризуется односторонним (безразлично, право- или левостороннее) или двусторонним поражением периферических двигательных невронов (тройничного, лицевого, языко-глоточного, блуждающего и подъязычного). Наблюдаются избирательные вялые, преимущественно право или левосторонние параличи мышц речевого аппарата (языка, губ, мягкого нёба и глотки, гортани, поднимающих нижнюю челюсть, дыхательных) . Атрофии этих мышц, их атония (язык вялый, дряблый). Снижены или отсутствуют глоточный и нижнечелюстной рефлексы. Расстройства любых непроизвольных и произвольных движений в

соответствующих группах мышц. У таких детей голос слабый, глухой, истощающийся. Гласные и звонкие согласные звуки оглушены. Тембр речи изменен по типу открытой гнусавости. Артикуляция гласных приближена к нейтральному гласному звуку. Артикуляция согласных упрощена. Смычные согласные и вибрантр заменяются соответствующими щелевыми. Характер щели у щелевых звуков тоже упрощается. В результате в речи доминируют глухие плоскощелевые звуки.

Нередки избирательные расстройства артикуляции в соответствии с избирательным распределением вялых парезов. Речь замедленна, резко утомляет больного.[31]

При *псевдобульбарной дизартрии* характер поражения мозга обязательно связан с двусторонним поражением центральных двигательных кортико-бульбарных невронов. У детей наблюдаются пирамидные спастические параличи мышц речевого аппарата. Мышечных атрофии нет. Тонус мышц повышен по типу спастической гипертонии (язык напряжен, отодвинут назад). Глоточный и нижнечелюстной рефлексы усилены. Нередки насильственные смех и плач. Параличи всегда двусторонние, хотя возможно их значительное преобладание справа или слева. Наиболее расстроены: 1) произвольные движения и 2) самые тонкие движения кончика языка. Голос слабый, сиплый и хриплый, гласные и согласные звуки произносятся глухо, но иногда, наряду с оглушением звонких согласных, наблюдается озвончение глухих согласных. Тембр речи гнусавый, особенно гласных заднего ряда и твердых согласных со сложным артикуляционным укладом (р, л, ш, ж, ч, ц). Артикуляция гласных сдвинута назад. Артикуляция согласных упрощена и тоже сдвинута назад. Смычные согласные и вибрант «р» заменяются на щелевые. Щелевые согласные со сложной формой щели превращаются в плоскощелевые. Артикуляция твердых согласных нарушается больше, чем мягких. Больной слышит свои дефекты произношения и активно старается их преодолеть. Однако его усилия

приводят, как правило, к нарастанию гипертонии в парализованных группах мышц и, следовательно, к усилению патологических особенностей артикуляции.

Подкорковая дизартрия характеризуется различными поражениями подкорковых ядер мозга и их нервных связей. Патогенез проявляется в экстрапирамидных расстройствах мышечного тонуса в виде гипертонии, гипотонии или дистонии. Также отмечаются насильственные движения (гиперкинезы) в мышцах речевого аппарата в виде дрожания (например, интонационный тремор), медленных червеобразных сокращений мышц (например, при двойном атетозе), быстрых внезапных сокращений разных мышечных групп (например, при хорее), быстрых ритмических сокращений одних и тех же мышц (например, при миоклонии).

Расстройства произношения чрезвычайно разнообразны, часто непостоянны. Голос бывает напряженным, резким, хриплым, колеблющимся в тембре и громкости. Иногда голос в процессе речи затухает и переходит в шепот. Иногда артикуляция гласных бывает нарушена больше, чем согласных. Отдельные слова и звуки могут произноситься правильно, но в момент гиперкинеза они оказываются резко искаженными и невнятными. Как правило, расстраиваются темп, ритм и мелодика речи. Больной замечает свои расстройства артикуляции.

Кинестетическая постцентральная корковая дизартрия характеризуется односторонним поражением постцентральных полей коры (их нижних отделов) доминантного, обычно левого, полушария мозга.

При данном виде дизартрии наблюдается апраксия кинестетического типа, распад кинестетических обобщенных схем артикуляции шумовых признаков звуков в структуре слога с трудностями различения соответствующих артикуляционных укладов.

Голос и тембр речи, у детей, не расстроены, в процессе речи заменяются шумовые признаки звуков признаки места образования (особенно язычных

согласных), признаки способа образования (особенно аффрикат и шипящих), признаки твердости и мягкости. Эти нарушения артикуляции непостоянны, лабильны, вследствие чего замены звуков бывают неоднозначны (п— м, б - п, п - ф, п — т и др.). Даже в тяжелых случаях кинестетической дизартрии тот или иной шумовой артикуляционный признак может искажаться не в 100% случаев.[31]

Ребенок-дизартрик слышит свои ошибки артикуляции и активно (под контролем слуха и кинестетических ощущений) пытается их исправить, что приводит к нарушениям плавности и замедлению речи.

Кинетическая премоторная корковая дизартрия характеризуется односторонним поражением премоторных полей коры (их нижних отделов) доминантного, обычно левого, полушария мозга.

Патогенез проявляется в апраксиях кинетического типа, распад временных обобщенных схем артикуляторного действия с напряженностью, замедленностью отдельных движений, распадом артикуляторных действий на составляющие их элементы; трудности переключении с одного элемента на другой, персеверации.

Клинически наблюдается звучный голос, тембр речи не нарушен. Ритмические структуры слов имеют тенденцию к превращению в цепочки открытых ударных слогов. Артикуляция согласных напряжена, начальные и конечные согласные нередко удлинены или толчкообразны. Характерны замены щелевых звуков на смычные. Переходные фазы артикуляции часто превращаются в самостоятельные звуки-вставки. Наблюдаются пропуски звуков в стечениях согласных и упрощения аффрикат (ц — с, т, те). Чрезмерная напряженность артикуляции косвенно приводит к усилению громкости голоса избирательному оглушению звонких смычных и реже щелевых согласных.

Для детской практики наиболее существенна *детская псевдобульбарная форма дизартрии*. Дети, страдающие псевдобульбарной дизартрией,

особенно часто встречаются во вспомогательных школах, так как внешние проявления ее настолько тяжелы, что заставляют врачей и педагогов направлять детей с нормальным интеллектом только из-за их речи во вспомогательные школы, а иногда даже и в учреждения социального обеспечения.

Следует оговорить, что с неврологической точки зрения детская псевдобульбарная дизартрия имеет *сложный патогенез*: наряду с центральными спастическими параличами мышц речевого аппарата у ребенка, как правило, наблюдаются экстрапирамидные нарушения мышечного тонуса, различные гиперкинезы, а иногда и другие двигательные расстройства.[31]

Сложность и неоднозначность патогенеза детской псевдобульбарной дизартрии определяет и особенности ее клинических проявлений.

Эта форма дизартрии у детей обычно входит в синдром детского церебрального паралича, возникающего в раннем детском возрасте (преимущественно до 2 лет) в связи с травматическими или воспалительными заболеваниями головного мозга. Нередко детский церебральный паралич является последствием родовой травмы.

Нарушения моторики у этих детей носят широкий характер. Часто страдает и моторика верхней части лица (движения глаз, бровей), вследствие чего лицо бывает неподвижным, маскообразным, амимичным, наблюдается общая моторная неловкость, неуклюжесть, причем у одних детей оказывается более пострадавшей правая сторона тела, у других—левая. Родители отмечают, что ребенок не может себя обслужить — сам не одевается, не обувается, плохо бегает, прыгает. Естественно, что все функции неречевого характера, в которых необходимо участие языка, губ и других частей речевого аппарата, оказываются также неполноценными: ребенок плохо пережевывает пищу, плохо ее глотает, не умеет вовремя проглотить и

задержать усиленно выделяющуюся слюну, поэтому наблюдается обычно более или менее сильное слюнотечение (саливация).

Специалисты, которые занимаются псевдобульбарной дизартрией, отмечают, что при детском параличе различные мышцы поражаются не в одинаковой степени одни—больше, другие— меньше.

Клинически различают паралитическую, спастическую, гиперкинетическую, смешанную и стертую формы детского псевдобульбарного паралича.

Чаще всего встречаются *смешанные формы*, когда у ребенка имеются налицо все указанные явления нарушения моторики— почти одинаково выраженные симптомы пареза, спастичности и гиперкинеза.

Паретичность проявляется в виде вялости, уменьшения силы движения, его замедленности и истощаемости, любое артикуляционное движение производится медленно, часто не доводится до конца: язык доходит только до зубов, он не удерживается там длительно, и повторное движение производится с еще большим затруднением, а иногда и совсем не может быть повторено.

Спастическое (напряженное) состояние всех артикуляционных органов также мешает движению.

Иногда на первом месте стоит не паретичность, а насильственные движения всего речевого аппарата, или даже всего тела, которые возникают при любой попытке движения губ, языка.

Хотя акты жевания и глотания затруднены, но обращает на себя внимание то, что в процессе еды и других обиходных действий ребенок производит те движения, которые были для него почти невозможны при произвольном их выполнении. Например, ни по речевой инструкции, ни по показу он не может оскалить зубы, а заставьте его улыбнуться, и оскал происходит; поднесите ко рту длинный узкий леденец — и губы, которые были почти неподвижны, вытягиваются для того, чтобы схватить леденец.

В моторике детей, страдающих псевдобульбарным параличом, в их безусловнорефлекторной и предметной деятельности отмечаются большие возможности, чем в произвольных движениях, производимых по инструкции [31].

Затрудненность именно произвольного выполнения движения часто настолько велика, что иногда кажется совершенно непонятной для окружающих. Так, педагог, преподававший пение, жаловался на «упрямство» одного из детей: «Сережа очень упрямый. Я ему говорю: «Открой рот», а он ни за что не хочет это сделать». На указание логопеда, что мальчик не умеет открыть рот, педагог с большим недоумением указал, что Сережа открывает рот, когда ест, и, когда кричит во время игры.

Речевое развитие уже с самых первых проявлений паралича происходит в ненормальных условиях. На основании многочисленных данных установлено, что период лепета у такого ребенка отсутствует. Родители отмечают, что их ребенок с раннего детства был молчалив, но понимал речь окружающих, а собственная речь после появления первого слова мама не развивалась до 2—4 лет, а иногда даже до 5 лет. Дальше речь развивается и достигает своего нормального уровня в отношении полноты словаря, структуры слова и фразы.

Тяжелое нарушение речи и нарушение общей моторики оказывают задерживающее влияние на общее развитие и характер детей: они делаются застенчивыми, малообщительными, нерешительными, пассивными, выключенными из детского коллектива и из школы, так как произношение, хотя и улучшается с возрастом, остается резко отстающим, причем страдает не только звукопроизношение, но и другие звуковые компоненты речи: голос, темп, ритм, интонация. Словом, речевое развитие при псевдобульбарной дизартрии идет все время дисгармонично, неравномерно—ее звуковая сторона находится в явном несоответствии с другими сторонами речи.

Правдина О.В. в своих работах рассматривает *стертые формы* детской псевдобульбарной дизартрии и их частоту. Более легкие, так называемые, стертые формы псевдобульбарной дизартрии встречаются значительно чаще, они легко смешиваются с обычными формами дислалии, но дают себя знать особой трудностью их преодоления.

Основными признаками дизартрии являются дефекты звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушениями речевой, прежде всего артикуляционной, моторики и речевого дыхания. При дизартрии, в отличие от дислалии, может нарушаться произношение как согласных, так и гласных звуков. Нарушения гласных классифицируются по рядам и подъемам, нарушения согласных — по их четырем основным признакам: наличию и отсутствию вибрации голосовых складок, способу и месту артикуляции, наличию или отсутствию дополнительного подъема спинки языка к твердому нёбу.

В зависимости от типа нарушений все дефекты звукопроизношения при дизартрии делятся на: а) антропофонические (искажение звука) и б) фонологические (отсутствие звука, замена, недифференцированное произношение, смешение). При фонологических дефектах наблюдается недостаточность противопоставлений звуков по их акустическим и артикуляторным характеристикам. Поэтому наиболее часто отмечаются нарушения письменной речи.

Для всех форм дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики, которые проявляются рядом признаков. Нарушения мышечного тонуса, характер которых зависит прежде всего от локализации поражения мозга. Выделяют следующие его формы в артикуляционной мускулатуре: спастичность артикуляционных мышц — постоянное повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, в лицевой и шейной мускулатуре. Повышение мышечного тонуса может быть более локальным и распространяться только на отдельные мышцы языка.

Следующим видом нарушения мышечного тонуса является гипотония. При гипотонии язык тонкий, распластанный в полости рта, губы вялые, отсутствует возможность их полного смыкания. В силу этого рот обычно полуоткрыт, выражена *гиперсаливация.*

Нарушения мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре при дизартрии могут проявляться также в виде дистонии (меняющегося характера мышечного тонуса): в покое отмечается низкий мышечный тонус в артикуляционном аппарате, при попытках речи — тонус резко нарастает. Характерной особенностью этих нарушений является их динамичность, непостоянство искажений, замен и пропусков звуков [10].

Частым признаком дизартрии является наличие насильственных движений и оральных синкинезий в артикуляционной мускулатуре, которые искажают звукопроизношение, делая речь малопонятной; обычно усиливаются при волнении, эмоциональном напряжении. При этом отмечаются подергивания языка, губ иногда в сочетании с гримасами лица, мелкое дрожание (тремор) языка, в тяжелых случаях – непроизвольное открывания рта, выбрасывание языка вперед, насильственная улыбка. Синкинезии могут наблюдаться не только в речевой мускулатуре, но и в скелетной, особенно в тех ее отделах, которые анатомически и функционально наиболее тесно связаны с речевой функцией. При движения языка у детей с дизартрией нередко возникают сопутствующие движения пальцев правой руки (особенно большого пальца) [10].

Какие же синдромы дизартрии встречаются у детей?

Сочетаясь между собой, нарушения артикуляции речевого аппарата составляют важный синдром дизартрии – синдром артикуляционных расстройств, который имеет свои специфические особенности и видоизменяется при различных формах дизартрии.

При дизартрии вследствие нарушения иннервации дыхательной мускулатуры нарушается речевое дыхание. В момент речи оно обычно

учащенное, во время процесса говорения, ребенок делает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот. Таким образом, второй синдром дизартрии – синдром нарушения речевого дыхания [10].

Следующий синдром, который можно наблюдать у детей – нарушение голоса и мелодико-интонационные расстройства. Нарушения голоса связаны с парезами мышц речевого аппарата. Наиболее часто нарушения голоса характеризуются силой голоса (голос слабый, тихий, иссякающий в процессе речи), нарушениями тембра голоса (глухой, назализованный, хриплый, монотонный, сдавленный, тусклый; может быть гортанным, форсированным, напряженным, прерывистым и т. д.), слабой выраженностью или отсутствием голосовых модуляций (ребенок не может произвольно менять высоту тона) [10].

Классификация дизартрии по степени невнятности речи была предложена французским невропатологом G.Tardier (1968). Автор выделяет четыре степени тяжести речевых нарушений у таких детей.

Первая, самая легкая степень, когда нарушения звукопроизношения выявляются только специалистом в процессе обследования ребенка.

Вторая – нарушения произношения заметны каждому, но речь понятна для окружающих.

Третья – речь понятна только близким ребенка и частично для окружающих.

Четвертая, самая тяжелая – отсутствие речи или речь почти непонятна даже близким ребенка (анартрия) [10].

В раннем возрасте у детей с дизартрией могут наблюдаться эмоционально-волевые нарушения, которые проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. На первом году жизни такие дети беспокойны, много плачут, требуют к себе постоянного внимания. У них отмечаются нарушения сна, аппетита,

предрасположенность к срыгиванию и рвотам, диатезу, желудочно-кишечным расстройствам. Они плохо приспосабливаются к изменяющимся метеорологическим условиям.

В дошкольном и школьном возрасте они двигательно беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении, некоторые склонны к реакциям истероидного типа: бросаются на пол и кричат, добиваясь желаемого. Другие пугливы, заторможены в новой обстановке, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановки.

Несмотря на то, что у детей не наблюдаются выраженные параличи и парезы, моторика их отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, они неловки в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений, у них с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности, в школьном возрасте отмечается плохой почерк. Выражены нарушения интеллектуальной деятельности в виде низкой умственной работоспособности, нарушений памяти, внимания.

Для многих детей характерно замедленное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса. Клинико-психические особенности этих детей описаны в работах таких авторов как Е. М. Мастюкова (1977), Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова, 1978; Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова, 1980, 1985) [10].

Таким образом, основные симптомы дизартрии – нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи – определяются характером и степенью выраженности проявлений артикуляционных, дыхательных и голосовых расстройств. При дизартрии нарушается низший

фонологический уровень языка. При дизартрии наряду с речевыми выделяют и неречевые нарушения. Это проявления бульбарного и псевдобульбарного синдромов. Диагноз дизартрия ставится на основе специфики речевых и неречевых нарушений. Помимо этого у детей могут проявляться нарушения эмоционально-волевой сферы, двигательные беспокойства, выраженные параличи и парезы, а также нарушения общей и мелкой моторики.

1.2. Эмоциональное развитие в дошкольном возрасте.

Эмоциям и чувствам определяется большая роль в жизни каждого человека, они определяют важные для него события [49].

Пришедшее, из латинского языка, слово «эмоция» означает «волную», «потрясаю», однако самое краткое определение дал датский психолог К.Ланге: «Эмоции – это душевные движения».

Чаще всего, эмоции характеризуют потребности человека, а также предмета, на которые они направлены. В психологии эмоции трактуются как психические процессы, которые протекают в форме переживаний и отражают личную значимость и оценку внешних и внутренних ситуаций жизни каждого человека. То есть, можно сказать о том, что эмоции связаны с регуляцией деятельности человека.

Так что же такое эмоции? Эмоции – это сложные психические явления. Среди эмоций принято выделять следующие типы эмоциональных переживаний: аффекты, собственно эмоции, чувства, настроения, эмоциональный стресс.

Аффекты – наиболее мощный вид эмоциональной реакции. Обычно к аффектам относят интенсивные, бурно протекающие и кратковременные эмоциональные вспышки, например, сильный гнев, ярость, ужас, бурная радость, глубокое горе, отчаяние. Во время таких вспышек, теряется контроль и осознание того, что человек делает в данный момент. Данное состояние интерпретируется тем, что сильное эмоциональное возбуждение,

возникающее во время аффекта, затрагивает двигательные центры коры головного мозга, и переходит в двигательное возбуждение.

Аффекты, в отличие от эмоций, носят кратковременный характер, тогда как эмоции – это более длительные состояния и представляют собой не только реакции на текущие события, но и на вероятные или вспоминаемые.

Эмоциями принято считать следующие состояния:

Радость — положительное эмоциональное состояние, связанное с возможностью достаточно полно удовлетворить актуальную потребность.

Удивление не имеет четко выраженного положительного или отрицательного знака, чаще всего это эмоциональная реакция на внезапно возникшие обстоятельства.

Страданием называют отрицательное эмоциональное состояние, связанное с полученной достоверной или кажущейся таковой информацией о невозможности удовлетворения важнейших жизненных потребностей.

Гнев — эмоциональное состояние, отрицательное по знаку, как правило, протекающее в форме аффекта и вызываемое внезапным возникновением серьезного препятствия на пути удовлетворения исключительно важной для субъекта потребности.

Отвращение как отрицательное эмоциональное состояние, вызываемое объектами (предметами, людьми, обстоятельствами и т. д.), соприкосновение с которыми вступает в резкое противоречие с идеологическими, нравственными или эстетическими принципами и установками субъекта.

Презрение так же отрицательное эмоциональное состояние, возникающее в межличностных взаимоотношениях и порождаемое рассогласованием жизненных позиций, взглядов и поведения субъекта с жизненными позициями, взглядами и поведением объекта чувства.

Страхом называют отрицательное эмоциональное состояние, появляющееся при получении субъектом информации о реальной или воображаемой опасности.

Стыд — отрицательное состояние, выражающееся в осознании несоответствия собственных помыслов, поступков и внешности не только ожиданиям окружающих, но и собственным представлениям о подобающем поведении и внешнем облике.

Еще один вид эмоциональных состояний это чувства. Если в большей степени бессознательны, то чувства максимально представлены в нашем сознании. Чувства человека всегда имеют определенное внешнее проявление, чего не всегда можно сказать об эмоциях.

Следующую группу эмоциональных состояний составляют настроения человека. Настроение иногда называют «хроническим» эмоциональным состоянием, так как она самое длительное. Оно отражает бессознательную обобщенную оценку того, как на данный момент складываются обстоятельства.

Настроение обычно зависит от некоторых факторов, таких как общее состояние здоровья, тонуса нервной системы, возраста человека, окружающее влияние и др.. Часто причины какого-либо настроения не всегда ясны самому человеку, и окружающим его людям. Настроение может окрашивать поведение человека в течение нескольких дней или недель. Для некоторых определенное настроение может стать устойчивой чертой личности (оптимист и пессимист) [26].

Эмоциональное развитие дошкольника, прежде всего, связано с появлением новых интересов, мотивов и потребностей. В дошкольном возрасте интенсивно развиваются социальные эмоции и нравственные чувства. Эмоциональные переживания вызываются глубоким внутренним смыслом, который появляется с ведущим мотивом деятельности. П.М. Якобсон отметил, что в дошкольном возрасте, чувства теряют ситуативность

и становятся более глубокими по смысловому содержанию, возникают в ответ на предполагаемые мыслительные обстоятельства.

У дошкольника формируется эмоциональное предвосхищение, которое заставляет его переживать по поводу возможных результатов деятельности, предвидеть реакцию других людей на его поступки. Поэтому роль эмоций в деятельности ребенка существенно изменяется. Если раньше ребенок испытывал радость оттого, что получил желаемый результат, то теперь он радуется потому, что может этот результат получить. Если раньше он выполнял нравственную норму, чтобы заслужить положительную оценку, то теперь он ее выполняет, предвидя, как обрадуются окружающие его поступку. Постепенно дошкольник начинает предвидеть не только интеллектуальные, но и эмоциональные результаты своей деятельности. Предполагая, как обрадуется мама, он делает ей подарок, отказываясь от привлекательной игры. Именно в дошкольном возрасте ребенок осваивает высшие формы экспрессии - выражение чувств, с помощью интонации, мимики, пантомимики, что помогает ему понять переживания другого человека, «открыть» их для себя.

Таким образом, с одной стороны, развитие эмоций обусловлено появлением новых мотивов и их соподчинением, а с другой - эмоциональное предвосхищение обеспечивает это соподчинение.

Изменения в эмоциональной сфере дошкольника связаны как с мотивационной сферой личности, так и с познавательной. Появление речи делает эмоциональные процессы интеллектуализированными, более осознанными. Впервые ребенок начинает управлять своими эмоциями в 3-4 года, хотя ему это еще плохо удается. Старшие дошкольники контролируют свое выражение эмоций, воздействуя на себя с помощью слова. В дошкольном возрасте развитие общения со взрослыми и сверстниками, появление форм коллективной деятельности и, главным образом, сюжетно-ролевой игры приводят к дальнейшему развитию симпатии, сочувствия,

формированию товарищества. Интенсивно развиваются высшие чувства: нравственные, эстетические, познавательные. Источником гуманных чувств выступают взаимоотношения с близкими людьми. На предыдущих этапах детства, проявляя доброжелательность, внимание, заботу, любовь, взрослый заложил мощный фундамент для становления нравственных чувств [42].

Если в раннем детстве ребенок основном получал эмоции от взрослых, то, дошкольном возрасте, эта роль отводиться самому ребенку. Постепенно, дошкольнику становятся доступны нравственные чувства. Если младшие дошкольники дают оценку поступка с точки зрения его непосредственного значения для окружающих людей («Маленьких нельзя обижать, а то они могут упасть»),то старшие - обобщенную («Маленьких нельзя обижать, потому что они слабее. Им надо помогать, мы же старше»). В этом возрасте нравственные оценки поступков из внешних требований становятся собственными оценками ребенка относятся к определенным поступкам или действиям.

Я.З. Неверович уверен, что мощным фактором развития гуманных чувств является и театрализованная игра. Ролевые действия и взаимоотношения помогают дошкольнику понять другого, учесть его положение, настроение, желание. Когда дети переходят от простого воссоздания действий и внешнего характера взаимоотношений к передаче их эмоционально-выразительного содержания, они учатся разделять переживания других. В трудовой деятельности, направленной на достижение результата, полезного для окружающих, возникают новые эмоциональные переживания: радость от общего успеха, сочувствие усилиям товарищей, удовлетворение от хорошего выполнения своих обязанностей, недовольство от своей плохой работы. На основе знакомства детей с трудом взрослых формируется любовь и уважение к нему. А положительное отношение к труду дошкольники переносят и на собственную деятельность [42].

Яркие положительные эмоции ребенок получает, сравнивая себя с литературным героем, как бы проживая с ним все приключения и ситуации. Симпатия и сочувствие к герою побуждают ребенка к совершению нравственных поступков. Выполняя нравственные нормы, ребенок проявляет чувство долга по отношению к тем, к кому направлена его симпатия или же сочувствие.

Исследование Р.Н. Ибрагимовой позволило проследить, как развивается чувство долга на протяжении дошкольного возраста. Зачатки чувства долга наблюдаются на 3-м году жизни. Малыш подчиняется требованиям взрослого, не осознавая их смысла, он не понимает, какое значение имеют для других совершаемые им поступки. Идет лишь процесс накопления первоначальных нравственных представлений: «можно», «нельзя», «плохо», «хорошо» и соотнесение их со своими действиями и поступками. Эмоциональные реакции на положительную и отрицательную сторону поступков взрослых у малыша неустойчивы. Он может уступить, но только под влиянием взрослого или из симпатии и сочувствия к кому-либо.

Первые более или менее сложные проявления чувства долга возникают у детей 4-5 лет. Теперь на базе жизненного опыта и первоначальных нравственных представлений у ребенка зарождается моральное сознание, он способен понимать смысл предъявляемых ему требований и относить их к своим поступкам и действиям, а также к действиям и поступкам других.

Ребенок переживает радость, удовлетворение при совершении им достойных поступков и огорчение, возмущение, недовольство, когда он сам или другие нарушают общепринятые требования, совершают недостойные поступки. Переживаемые чувства вызываются не только оценкой взрослых, но и оценочным отношением самого ребенка к своим и чужим поступкам. Такие чувства он испытывает при совершении действий и поступков по отношению к людям, с которыми он находится в непосредственном общении, питает привязанность, симпатию, сочувствие, но сами эти чувства неглубоки

и неустойчивы. В 5-7 лет чувство долга возникает у ребенка по отношению ко многим взрослым и сверстникам, дошкольник начинает испытывать это чувство и по отношению к малышам. Наиболее ярко чувство долга проявляется в 6-7 лет. Ребенок осознает необходимость и обязательность правил общественного поведения и подчиняет им свои поступки. Возрастает способность к самооценке. Нарушение правил, недостойные поступки вызывают неловкость, вину, смущение, беспокойство.

К 7 годам чувство долга не основано только на привязанности и распространяется на более широкий круг людей, с которыми ребенок непосредственно не взаимодействует. Переживания достаточно глубоки и сохраняются долго. Развитие товарищества и дружбы происходит задолго до того, как дети начинают осознавать свои отношения с товарищами с точки зрения моральных норм. В 5 лет у ребят преобладает дружба поочередно со многими детьми, в зависимости от обстоятельств.

Широко распространена дружба сразу с несколькими детьми и непродолжительная индивидуальная дружба со многими по очереди. В 5-7 лет дружба одного ребенка со многими детьми сохраняется, хотя парная дружба встречается чаще. Дружба небольшими подгруппами чаще всего рождается в игре на основе игровых интересов и склонностей, в том числе и на основе интеллектуальных интересов. Парная дружба характеризуется глубокой симпатией. Малыши дружат потому, что они вместе играют (играть и дружить для них равнозначно). Старшие дошкольники играют с теми, с кем дружат на основе симпатии и уважения.

Подчеркнем, что у детей 5-7 лет парная дружба сочетается с широким товариществом и в то же время возрастает избирательность дружеских контактов. Развитие интеллектуальных чувств, в дошкольном возрасте, связано со становлением познавательной деятельности. Радость при узнавании нового, удивление и сомнение, яркие положительные эмоции не только сопровождают маленькие открытия ребенка, но и вызывают их.

Окружающий мир, природа особенно манит малыша таинственностью, загадочностью. Она ставит перед ним многочисленные проблемы, которые малыш пытается решить. Удивление рождает вопрос, на который надо найти ответ [42].

Таким образом, в дошкольном возрасте эмоциональная сфера ребенка характеризуется тем, что :

- ребенок осваивает социальные формы выражения чувств;

- изменяется роль эмоций в деятельности ребенка, формируется эмоциональное предвосхищение;

- чувства становятся более осознанными, обобщенными, разумными, произвольными, внеситуативными;

- формируются высшие чувства - нравственные, интеллектуальные, эстетические [42].

1.3 Особенности развития эмоциональной сферы у детей с дизартрией.

Исследования особенностей эмоционально-волевой сферы детей с речевыми нарушениями посвящены научные труды следующих ученых В.И. Селиверстов, Л.А. Зайцева, О.С. Орлова, Л.Е. Гончарук, Г.А. Волкова, Е.В. Жулина, Е.Ю. Медведева, СА. Клюжева и некоторых других [22].

В.И. Селиверстов (1989) отмечает несколько степеней фиксированности детей на речевом дефекте.

Дети с нулевой степенью не испытывают фрустрации, осознавая неполноценность своей речи, чаще даже не замечают ее недостатков. Они активно завязывают разговор со сверстниками и взрослыми.

При умеренной степени, дети испытывают неприятные переживания, пользуются речевыми уловками, пытаясь скрыть свой речевой дефект. Однако это чувство не тяготит детей.

Дети, с выраженной степенью, фиксированы на своем дефекте, глубоко переживают его. Для таких детей характерен уход в болезнь, болезненная мнительность, навязчивые мысли и выраженный страх перед речью [40].

При расстройствах эмоционально-волевой сферы детей с речевой патологией снижена и ухудшена работоспособность, а так же не редко нарушено поведение и нарушается социальная адаптация, специфично протекает усвоение эмоционального словаря. Эмоциональная лексика формируется с нарушениями и с большим отставанием.

Так как дети затрудняются различать и называть свои эмоции, и эмоции других людей, это приводит к неумению дифференцировать сходные эмоции, понимать эмоции героев художественных произведений. Наблюдается несформированность социальных эмоций, примитивность эмоционального реагирования. У большинства детей преобладают отрицательные эмоции, большая склонность к стрессам, чаще причиной является сознание своей неполноценности [50].

У детей с нарушениями речи отмечаются пассивность, низкая речевая активность, вялость, отсутствие инициативы, инфантильное чувство зависти к другим детям, подавленность и уклончивость, отсутствие признаков ролевого поведения [38].

На первом году жизни, такие дети беспокойны, много плачут, требуя к себе постоянного внимания.

Дошкольники и школьники двигательно беспокойны, раздражительны, частые перепады настроения, суетливость, наблюдаются грубость и непослушание. Иногда характерны истероидные реакции, дети бросаются на пол и кричат, добиваясь желаемого. Многие дети пугливы, замкнуты, стеснительны, неуверены в своих силах, плохо адаптируются в новой обстановке [27].

Своеобразие эмоционального развития детей с дизартрией обусловлено неполноценностью эмоционального и речевого общения с окружающими людьми, особенностями развития моторной сферы, особенностями воспитанников, обусловленными характером данного нарушения. Дети

испытывают трудности при узнавании эмоционального состояния сверстников, а также затрудняются при выражении собственных эмоций.

1.4. Общая характеристика коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Из-за различных параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата, ведущим нарушением при дизартрии определяется нарушение фонетической стороны речи. Однако нарушается не только фонетическая сторона речи, но и лексический запас, и грамматический строй речи. Поэтому логопедическая работа ведется не только на коррекцию фонетической стороны, но и на развитие речи в целом.

Так как речевые нарушения проявляются в структуре различных психических и нервно-психологических расстройств, то и работу следует проводить комплексно, т.е. воздействие должно быть направлено на все синдромы [8].

Обучение детей следует проводить по следующим направлениям: развитие моторики (мелкой, общей, артикуляционной), правильное звукопроизношение, формирование ритмико-мелодической стороны речи и совершенствование дикции. Для результативности коррекции нарушения, необходима совместная работа всех специалистов [45].

Коррекционную работу с детьми-дизартриками условно можно поделить на несколько этапов:

Продолжительность каждого этапа индивидуальна для каждого ребенка и зависит от степени тяжести проявления дефекта.

1 этап – подготовительный.

Задачи и виды работы.

1.Формирование психической активности ребенка. Заранее подготовленные беседы с детьми и родителями «Все сумею, все смогу и все правильно скажу»

2.Подготовка речевого аппарата к постановке звуков. Массаж.

а) Зондовый массаж (по Новиковой Н.П.)

б) Точечный массаж

Артикуляционная гимнастика.

а) Для развития подвижности губ и щек.

б) Для развития подвижности мышц языка.

в) Для нижней челюсти.

г) Для мышц глотки и мягкого неба.

3. Подбор медикаментозных средств

4. Развитие мелкой моторики пальцев рук

Пальчиковая гимнастика, игры с различными мелкими предметами (с пуговицами, счетными палочками, крупой, бусами)

2 этап – основной.

Задачи и виды работы.

1. Развитие фонематического слуха

Развитие навыка узнавания и дифференциации фонем на слух (узнавание гласных звуков по беззвучной артикуляции, выделение заданного звука из ряда других, определение последовательности звуков в ряду, подбор слов на заданный звук)

- Формирование фонематического восприятия

(определение наличия и позиции звука в слове, анализ обратных и прямых слогов)

2.Постановка отсутствующих и исправление искаженных звуков.

Постановка звуков

а) по подражанию

б) с механической помощью

Автоматизация звуков.

3.Формирование лексико-грамматических средств языка

Проведение фронтальной, подгрупповой и индивидуальной НОД по формированию лексико-грамматических средств языка.

Создание картотеки для родителей, позволяющей закреплять дома знания, полученные детьми в ДОО.

Разработка совместно с воспитателем перспективного планирования коррекционной работы по закреплению изученного материала

4. Формирование слоговой структуры слова.

- Серия игровых упражнений по развитию восприятия и воспроизведения гласных звуков, слогов и слов:

а) определение длины звучания языковой единицы, демонстрация символа.

б) произнесение гласных звуков, слогов, слов разной длины в соответствии с предложенным символом.

в) подбор слова к предъявленному символу (длинный флажок – длинное слово, короткий флажок – короткое слово)

- Упражнения, направленные на совершенствование возможностей восприятия и воспроизведения последовательности звуков, слогов, слов.

- Игровые упражнения, направленные на совершенствование восприятия и произношения слов различной слоговой структуры:

а) изолированно

б) в составе минимального контекста (классификация по А.К. Марковой)

3 этап – заключительный.

Реализуются следующие задачи и виды работы:

1.Овладение звуко-буквенным анализом слов и подготовка детей к обучению грамоте.

Проведение фронтальной, подгрупповой и индивидуальной НОД по формированию звукопроизношения и звуковому анализу и синтезу слогов и слов.

2. Формирование умения произносить слова сложной слоговой структуры.

Отраженное проговаривание и заучивание:

а) слов, словосочетаний и предложений

б) рифмовок и стихотворений

в) скороговорок

г) рассказов

3.Формирование связной диалогической и монологической речи.

- Проведение фронтальной, подгрупповой и индивидуальной НОД по формированию связной речи:

а) работа по составлению предложений разной синтаксической структуры.

б) обучение ведению подготовленного диалога

в) обучение пересказу

г) составление описательных рассказов.

д) составление сюжетных рассказов по картине, серии картин

е) составление творческих рассказов

4. Работа над интонационной выразительностью речи.

Проговаривание предложений различной интонационной выразительности (повествовательные, восклицательные, вопросительные)

- Подбор пиктограмм.

- Заучивание и чтение стихотворных текстов.

- Анализ и оценка различных ситуаций и поступков. [53]

Коррекционная работа по развитию моторики детей осуществляется с помощью специальных упражнений, которые направлены на нормализацию мышечного тонуса, исправление неправильных поз, развитие статической выносливости, равновесия, уравнивание темпа движений, синхронное взаимодействие между движениями и речью, запоминание серии двигательных актов, воспитание быстроты, реакции на словесные инструкции, развитие тонких двигательных координаций, необходимых для полноценного становления навыков письма.

Развитие эмоциональной сферы детей – одно из важных направлений в становлении личности ребенка. Эмоции меняются в процессе развития ребенка, изменяется, и способность осознавать и контролировать свои эмоции. сама по себе эмоциональная сфера качественно не развивается, ее необходимо развивать. Если эмоциональное развитие ребенка замедлено, то это может привести к нарушениям коммуникативных качеств. В результате ребенок чувствует себя отверженным, а это может привести к появлению различных патологий у него.

Поэтому необходимо проводить коррекционную работу по развитию эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с дизартрией в дошкольном возрасте, пока это не переросло в более серьезные проблемы.

По мнению Е. Н. Винарской и Л.В. Мелеховой, в логопедической литературе мало внимания уделяется эмоционально-волевой проблематике. Предпосылки речевого неблагополучия детей в значительной степени связаны с неблагополучием их эмоциональной сферы, что и должно найти место в коррекционных мероприятиях. Поэтому, данная проблема, по развитию и коррекции эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с дизартрией, требует дальнейшего исследования.

1.5. Общая характеристика работы по развитию эмоциональной сферы в ДОО.

Развитием эмоциональной сферы детей-дошкольников занимались многие психологи, такие как Запорожец А.В., Неверович Я.З., Кошелева А.Д., Кулагина И.Ю., Минаева В.М. и др.

По мнению А.В. Запорожца, включение детей в совместную деятельность со взрослыми является важным компонентом в развитии эмоциональной сферы. Такое взаимодействие поможет ребенку пережить, прочувствовать различные эмоции.

Театрализованная игра успешно используется для развития эмоциональной сферы, так как для театрализованной игры характерны непроизвольная и произвольная эмоциональная экспрессия и эмоциональные действия, которые выражаются в мимике (выразительные движения лица), пантомимике (выразительные движения тела), а также в «вокальной мимике» (интонации, тембре, дикции, ритме голоса). Использование пиктограмм, способствует усвоению детьми графического изображения вышеперечисленных эмоциональных состояний, что является предпосылкой развития у детей умение - видеть эмоциональное состояние окружающих людей [52].

Развитие эмоциональной сферы детей дошкольного возраста является приоритетным при организации и реализации воспитательно-образовательного процесса, где ведущая роль принадлежит воспитателю, его собственному настрою, эмоционального состояния. Важно, чтобы воспитатель создавал не только предметно-развивающую среду группы, но также и эмоционально-развивающую, которая бы способствовала разностороннему и полноценному развитию эмоционально-чувственной сферы детей-дошкольников.

Эмоционально-развивающая среда должна включать в себя следующие компоненты:

Первым компонентом является взаимодействие педагога с детьми. Значимым фактором являются эмоционально-личностные особенности воспитателя, а также его речь. Эмоциональная речь воспитателя, внимательное, приветливое отношение к детям призвано создавать положительный настрой.

Вторым, компонентом эмоционально-развивающей среды является оформление интерьера группы (благоприятное цветовое оформление, удобная мебель, комфортный температурный режим, пространственное решение группы - это наличие специально-организованных зон, среди

которых: «Уголок уединения», «Уголок настроения» и т. д.). При оформлении «Уголков настроения» необходимо уделить особое внимание и подбору цветовой гаммы, поскольку цвет и настроение взаимосвязаны. Музыкальный фон в группе создает соответствующая музыка - не только привычные детские песенки, но и классические произведения, народная музыка и т. д.

Третьим компонентом является эмоционально-активизирующая совместная деятельность воспитателя с детьми. Она включает в себя в первую очередь разные виды игр и упражнений, направленных на эмоциональное развитие дошкольника [35].

Из-за невозможности реализовать возрастное становление эмоционально-личностного развития у ребенка с ограниченными возможностями здоровья, возникает проблема специфического развития эмоциональной сферы детей, которая достаточна актуальна, т.к. подготовка детей старшего дошкольного возраста к школе – главная задача педагогов.

Планируя коррекционно-развивающие занятия с детьми, педагоги используют такие работы как «Психогимнастика» М. И. Чистяковой и «Психологическая помощь дошкольнику» Н. Г. Яковлевой. Курс в среднем состоит из 30 занятий и занятия проводятся в течение учебного года с октября по апрель 1 раз в неделю. Педагоги проводят занятия с детьми подготовительной группы, состоящие из трех частей.

1 часть: развитие и коррекция эмоционально-личностной сферы психики – психогимнастика.

2 часть: развитие и коррекция познавательной сферы психики. Включает в себя развитие основных психических функций – восприятия,

памяти, внимания, мышления, речи и воображения.

3 часть: снятие психомышечного напряжения – обучение детей приемам саморасслабления. Здесь используется как собственно релаксация

(музыка, формулы внушения, так и психомышечные тренировки, которые также являются элементами психогимнастики.

Остановимся поподробнее на первой части занятий. Педагоги используют различные методы, приемы, средства:

1) Знакомство с элементами выразительных движений: мимикой, жестом, позой, походкой.

Прежде всего, в начале курса занятий необходимо объяснить детям что такое мимика, жесты и т. д., раскрыть смысл этих понятий, потому что данные понятия являются для них новыми, малознакомыми.

2) Игры по обучению выразительным движениям. Например, показать жестом слова «маленький», «он», «высокий» и т. д. Показать как мы выглядим, когда нам холодно, когда у нас болит живот и т. д.

3) Игры по распознаванию выразительных движений. Дети отгадывают что хотел показать им другой ребенок.

4) Знакомство детей с эмоциональными состояниями: радость, грусть, гнев, удивление, страх, с их схематичными изображениями. Обращается внимание детей на детали: какие глаза, рот, брови и т. д.

5) Этюды на развитие умения выражать интерес, внимание, удивление, радость, печаль, гнев, страх, вину, стыд. Детям предлагается ситуация, которую они должны показать, обыграть.

6) Игры на распознавание эмоциональных состояний: один ребенок показывает, остальные угадывают.

7) Этюды и игры на сопоставление отдельных черт характера – отрицательных и положительных (например, «Жадный пес», «Вежливый ребенок»).

8) Игры и этюды по развитию коммуникативных навыков, коррекции взаимоотношений детей (агрессивности). Здесь также используются упражнения на сплоченность группы, а также совместные работы детей – общий рисунок, аппликация.

9) Снятие мнимых неадекватных страхов, тревоги: разыгрывание этюдов на выражение страха, рисование на тему «Мои страхи» с последующим «избавлением» или обесцениваем страхов.

10) Обучение правилам этикета: этюды на выражение правил хорошего тона в различных ситуациях.

Внутренний мир ребенка с проблемами в развитии действительно сложен. Нужно помочь таким детям почувствовать все многообразие окружающей среды, помочь им познать свое Я, раскрыть его и войти в мир взрослых, полноценно существовать и взаимодействовать в нем.

Изучив методическую литературу по данному направлению, Туманова Е.А. сделала вывод, что одной из таких форм является метод арт-терапии. Термин «арт-терапия» (буквально - терапия искусством) был введён А. Хиллом в 1938 году, и является средством свободного самовыражения. В особой символической форме: через рисунок, игру, сказку, музыку - мы можем помочь ребёнку дать выход своим сильным эмоциям, переживаниям, получить новый опыт разрешения конфликтных ситуаций. Ведь, перенося свои проблемы из реальной жизни в выдуманные сказки или на лист бумаги в виде рисунка – можно совершенно по-другому посмотреть на себя и ситуацию, найти выход. В процессе творческой деятельности создаётся атмосфера эмоциональной теплоты, происходит более глубокое понимание себя и своего внутреннего мира.

Арт-терапия относится к самым древним и естественным формам коррекции эмоциональных состояний. Именно поэтому в последнее время данный метод всё больше включается в коррекционно-развивающую работу с детьми, имеющими, эмоционально-личностные нарушениями и даёт положительные результаты. Упражнения с элементами арт-терапии способствуют:

Формированию представлений о себе,

Изучению и выражению своих чувств и эмоций;

Формированию позитивного самовосприятия;

Развитию коммуникативных навыков;

Эмоциональному сближению;

Снятию психоэмоционального напряжения;

Развитию способностей к различным видам творческой деятельности.

В зависимости от характера творческой деятельности и ее продукта выделяются следующие виды арт-терапии: рисуночная терапия (или изотерапия); библиотерапия; музыкотерапия; сказкотерапия и др.

В результате арт-терапевтической работы у детей удовлетворяется интерес к разрушительным действиям, выплескиваются отрицательные эмоции, высвобождается психологическая энергия, которая обычно тратится на неэффективное напряжение, повышается самооценка, дети становятся спокойнее и расслабленнее. Демонстративность, негативизм, агрессия уступают место инициативности и творчеству [41].

Сходный метод с арт-терапией – театрализованная игра. Ведь через театр дети не только учатся воспринимать эмоциональные состояния героев, но и сами оказываются под их влиянием, сопереживая понравившемуся персонажу. Поэтому своей задачей, в будущем, мы считаем разработку методических рекомендаций по использованию театрализованных игры как средства коррекции и развития эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

1.6. Театрализованная игра, ее значение в деле воспитания и обучения детей дошкольного возраста.

Самый распространенный вид детского творчества – драматизация, или театрализованная игра [12].

Игра является самым доступным и интересным для ребенка способом опознания и выражения впечатлений, знаний и эмоций.

Театрализация - это в первую очередь импровизация, оживление предметов и звуков.

Театрализованная игра как эффективное средство социализации дошкольника. Театрализованные игры всегда радуют, часто смешат детей, пользуются у них неизменной любовью. За что? Дети видят окружающий мир через образы, краски, звуки. Дети смеются, когда смеются персонажи, грустят, огорчаются вместе с ними, могут плакать над неудачами любимого героя, всегда готовы прийти к нему на помощь [1].

Воспитательные возможности театрализованной деятельности широки. Участвуя в ней, дети знакомятся с окружающим миром во всем его многообразии через образы, краски, звуки, а умело, поставленные вопросы заставляют их думать, анализировать, делать выводы и обобщения [29].

В процессе работы над выразительностью реплик персонажей, собственных высказываний активизируется словарь ребёнка, совершенствуется звуковая культура речи, её интонационный строй. Игра может изменить отношение ребёнка к себе, самочувствие, способы общения со сверстниками. Любимые герои становятся образцами для подражания. Именно способность ребёнка к такой идентификации с полюбившимся образом позволяет нам, педагогам, через театрализованные игры оказывать позитивное влияние на детей.

Театрализованные игры включают такие компоненты:

• действия детей с кукольными персонажами (сюжетными и образными персонажами, пальчиковыми, би-ба-бо, плоскостными фигурками);

• непосредственные действия детей по ролям;

• литературную деятельность (диалоги и монологи от лица персонажей литературных произведений);

• изобразительную деятельность (создание декораций, костюмов персонажей);

• музыкальную деятельность (исполнение песен от лица персонажей, их инсценирование, напевание и т. д.).

Чтобы дети могли проявить самостоятельность и творчество в театрализованных играх, необходимо создать следующие условия: содержание игр должно соответствовать интересам и возможностям детей; педагогическое сопровождение строить с учётом постепенного нарастания самостоятельности и творчества ребёнка; театрально-игровая среда должна быть динамично изменяющейся, а в её создании принимают участие дети. Безусловно, в театральных играх важную роль играет воспитатель. От него требуется умение строить работу в системе, подбирать материалы соответствующего содержания, ставить и решать педагогические задачи, цель которых — формирование творческих способностей детей.

Театрализованные игры делят на две группы: игры-драматизации и режиссёрские. В играх-драматизациях ребёнок самостоятельно создаёт образ с помощью комплекса средств выразительности (интонация, мимика, пантомима), производит собственные действия исполнения роли, реализует какой-либо сюжет с заранее существующим сценарием.

Виды драматизации, применяемые в работе с дошкольниками:

• игры-имитации образов животных, людей, литературных персонажей;

• ролевые диалоги на основе текста;

• инсценировки произведений;

• постановки спектаклей по одному или нескольким произведениям;

• игры-импровизации с разыгрыванием сюжета без предварительной подготовки.

Режиссёрские игры классифицируются в соответствии с разнообразием театров (настольный, плоскостной, би-ба-бо, пальчиковый, теневой, на фланелеграфе и др.) [4].

Существует следующая классификация театрализованных игр:

Кукольный театр - это волшебный мир - одна из самых великих моделей Человека и Человечества. В отличие от драматического театра, где играют не куклы, а живые люди, кукольный театр более долговечен. Его

актеры способны жить много столетий, и любая музейная кукла, ведомая рукой опытного кукловода, в любой момент способна ожить и сыграть перед нами ту самую кукольную комедию, которой восхищались зрители - короли, ремесленники, дворяне, купцы, наемные солдаты - и сто, и двести, и четыреста лет назад.

Игры в кукольный театр: настольный театр; театр на руке; напольные куклы; стендовый театр; верховые куклы; театр живой куклы.

В играх-драматизациях ребенок, исполняя роль в качестве «артиста», самостоятельно создает образ с помощью комплекса средств вербальной и невербальной выразительности

Игры – драматизации: инсценирование потешек; инсценирование небольших сказок; инсценирование песен; инсценироваание небольших литературных текстов; творчество детей.

Игры - спектакли характеризуются переносом акцента с процесса игры на ее результат, интересный не только участникам, но и зрителям. Их можно рассматривать как разновидность художественной деятельности,

Игры – спектакли: драматический спектакль; музыкально-драматический спектакль; детская опера; спектакль на хореографической основе; спектакль ритмопластика; пантомима; мюзикл

Большое и разностороннее влияние театрализованных игр на личность ребёнка позволяет использовать их как сильное ненавязчивое педагогическое средство, так как он сам испытывает при этом удовольствие.

Таким образом, театрализованная игра — одно из эффективных средств развития детей дошкольного возраста. Театрализованная игра может быть успешно использована с целью развития и коррекции речи, эмоциональной сферы детей с речевыми нарушениями, в частности с дизартрией. Своей задачей мы видим разработку методических рекомендаций по использованию театрализованных игр с целью развития и коррекции эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Выводы

Среди детей дошкольного возраста распространенным речевым нарушением является дизартрия, которая характеризуется расстройством звукопроизношения, голосообразования, темпо-ритма речи и интонации, и проявляется в смазанной, невнятной артикуляции звуков с наличием как полных, так и частичных замен (литеральных парафазий, а также в нарушениях плавности, темпа и громкости речи). У детей с дизартрией могут наблюдаться эмоционально-волевые нарушения, которые проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. Дети не умеют осознавать свои и чужие эмоции. Это приводит к тому, что ребенок не дифференцирует сходные эмоции, затрудняется в осознании и выражении как своего, так и чужого эмоционального состояния. Наиболее страдает понимание эмоций героев художественных произведений. В целом наблюдается незрелость социальных эмоций и примитивность эмоционального реагирования. У большинства детей преобладают отрицательные эмоции, большая склонность к стрессам, чаще причиной является сознание своей неполноценности.

Для коррекции эмоциональной сферы в дошкольном возрасте целесообразно использовать театрализованные игры, так как в дошкольном возрасте ребенок открыт и впечатлителен. Театрализованная игра успешно используется для развития эмоциональной сферы, так как для театрализованной игры характерны непроизвольная и произвольная эмоциональная экспрессия и эмоциональные действия, которые выражаются в мимике (выразительные движения лица), пантомимике (выразительные движения тела), а также в «вокальной мимике» (интонации, тембре, дикции, ритме голоса).

Глава II. Прикладные аспекты проблемы развития и коррекции эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством театрализованных игр.

2.1. Изучение особенностей развития эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

2.1.1.Организация исследования.

На основе анализа литературных источников был проведен констатирующий эксперимент.

Базой для констатирующего эксперимента стали образовательные организации: МБДОУ «Юсьвинский детский сад «Сказка» с.Юсьва; МАДОУ «Детский сад № 55» г.Перми и МДОУ «Детский сад №373, комбинированного вида» г.Перми.

В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста с нормальным речевым развитием в количестве десяти человек (6 девочек и 4 мальчика) и дети старшего дошкольного возраста с дизартрией в количестве четырнадцати человек, которые были разделены на 2 группы (I группу составили 4 мальчика и 3 девочки, II группу – 4 девочки и 3 мальчика).

Констатирующий эксперимент проводился в марте-апреле 2016г.

Дети с дизартрией отличаются от своих типично развивающихся сверстников тем, что у нах отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным. Нарушение моторики артикуляционного аппарата приводит к неправильному развитию восприятия речевых звуков. Характерными для детей-дизартриков являются довольно хорошая ориентировка в окружающей обстановке, запас обиходных сведений

и представлений. Однако отсутствие речи или ограниченное пользование ею приводят к расхождению между активным и пассивным словарем.

Цель констатирующего эксперимента: изучение особенностей эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Основными компонентами констатирующего эксперимента являлись:

- использование выразительных средств мимики и пантомимики при передаче своего эмоционального состояния,
- понимание эмоционального состояния других людей.

Для проведения констатирующего эксперимента были выбраны следующие методики:

Методика Н.Я. и М.М.Семаго «Эмоциональные лица»: для исследования восприятия детьми эмоций других людей;

Методики Урунтаевой Г.А., Афонькиной Ю.А. «Практикум по детской психологии», направленное на выявление отношения ребенка к сверстникам, оказывает ли он помощь сверстникам и по собственному ли желанию, проявляет ли чувство долга, замечает ли эмоциональное состояние другого, проявляет ли заботу и т.д.

Методика С.Е. Гавриной, Н.Л. Кутявиной на выявление умения использовать выразительные средства мимики и пантомимики, для передачи своего эмоционального состояния, а также задания на понимание эмоционального состояния других в различных ситуациях.

Подобранные нами методики предназначены для того, чтобы в процессе диагностики выявить уровень исследуемых компонентов (умение узнать и показать эмоцию).

2.1.2. Описание используемых методик.

Для выявления специфики развития эмоциональной сферы детей с дизартрией, нами были подобраны и использованы методики Урунтаевой Г.А., Афонькиной Ю.А. «Практикум по детской психологии». В данном пособии предлагаются задания, в которых экспериментатор задает детям

вопросы, предлагает закончить различные ситуации. В результате чего выясняется, каково отношение ребенка к сверстникам, оказывает ли он помощь сверстникам и по собственному ли желанию, проявляет ли чувство долга, замечает ли эмоциональное состояние другого, проявляет ли заботу по отношению к сверстникам, младшим детям, животным, и что его на это побуждает, какова реакция ребенка на успехи и неудачи других. При обработке результатов обращается внимание на правильность ответов и на его мотивировку.

Так же была использована методика Н.Я. и М.М. Семаго, целью которой является оценка возможности адекватного опознания эмоционального состояния, точность и качество этого опознания (тонкие эмоциональные дифференцировки), возможность соотнесения с личными переживаниями ребенка.

С помощью данной методики, нам удалось выявить уровень понимания эмоционального состояния других людей. Исследование проводилось в три этапа, в первом предлагались 3 контурный (схематичных) изображений лиц (злость, грусть, радость). На втором этапе использовались 14 фотографий детей (7 с изображением мальчика, 7 с изображением девочки) со следующими эмоциональными выражениями: явная радость, страх, сердитость, приветливость, удивление, обида, задумчивость. На третьем этапе, ребенку предлагалось придумать историю, по понравившемуся ему изображению.

Также из «Большая энциклопедия развития и обучения дошкольника» (раздел Эмоциональное развитие), авторами которой являются С.Е. Гаврина, Н.Л. Кутявина и др., нами был отобран материал и использован для выявления умения использовать выразительные средства мимики и пантомимики, для передачи своего эмоционального состояния, а также задания на понимание эмоционального состояния других в различных ситуациях.

2.1.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента.

Результаты констатирующего эксперимента по исследованию эмоциональной сферы старших дошкольников с дизартрией и старших дошкольников с нормальным развитием речи представлены в таблице 1.

В ходе исследования было выявлено: не все дети с дизартрией, в отличие от детей с нормально развивающейся речью, могли дать адекватный ответ при оценивании ситуации, подлежащей моральной оценке. Правильные ответы дали три человека из семи первой группы, и, два человека из семи второй группы. Остальные дети дали половину правильных ответов и меньше. Лишь 42,8% детей с дизартрией первой группы и 28,5% детей с дизартрией второй группы допускали ошибки при выполнении задания на определение эмоционального состояния людей (с опорой на изображение). Многие из них смогли дать правильный ответ только после вспомогательных вопросов. При изучении восприятия детьми изображения эмоций выяснилось, что наиболее легко ребята могут распознавать изображения чувства «радости», «грусти», «гнева». Также, дети на вопрос: «Какая эмоция на лице?» отвечали «хорошая», «веселая» или «грустная». Три ребенка первой группы с дизартрией справились с заданием: «Какая эмоция изображена на картинке? Изобрази такую же», а также два ребенка второй группы с дизартрией. Остальные дети или назвали все эмоции, но не смогли изобразить их, или смогли назвать и показать лишь половину из предложенных.

При выполнении заданий методики Н.Я. и М.М. Семаго, были получены результаты, которые представлены в таблице 2. В ходе исследования было выявлено, что ни один ребенок с дизартрией, ни первой, ни второй группы, не назвал полностью все эмоциональные выражения. Дети с дизартрией первой группы испытывают сильное затруднение при определении таких эмоций, как испуг (всего 1 человека из 7) и задумчивость (1 ребенок из 7). У детей второй группы с дизартрией возникли трудности в

узнавании эмоций приветливости (справился 1 ребенок из 7) и грусти (2 детей из 7). Дети с дизартрией не могли различить эмоции радости и приветливости, испуга и задумчивости, злости. Так же дети с дизартрией, не смогли придумать истории по понравившемуся эмоциональному состоянию. Все дети лишь описывали выбранную картинку (Девочка/мальчик улыбается, он/она веселый, радуется чему-то).

Анализируя результаты, полученные в ходе проведения исследования по методике С.Е. Гавриной, которые представлены в таблице 3, можно сделать следующие выводы: дети с дизартрией не могут правильно дифференцировать эмоциональное состояние по сюжетной картинке, лишь 1 ребенок с дизартрией первой группы правильно назвал эмоции, остальные дети называли лишь 1-2 эмоции из 4 предложенных. Дети не дифференцировали хитрое выражение лица со злым, испуг с удивлением. На второе задание, дети в основном называли и показывали эмоции грусти, радости, злости, остальные называли, но не могли показать. Выяснилось что такие эмоции, как хитрость, удивление, испуг дети не называли совсем, или называли 1-2 ребенка. Это показывает низкие результаты по сравнению с детьми, с нормальным речевым развитием. При выполнении задания на сравнение, дети выбирали картинку, где светит солнце и говорили, что эта картинка вызывает радость, потому что светит солнышко, а картинка с изображением дождя, вызывает грусть. Ответ детей с дизартрией, в основном опирались на природные явления: дождь – вызывает грусть, солнце – радость. Дети с нормальным речевым развитием описывали сюжет, предложенной картинки, описывали действия, происходящие на картинке, придумывали истории. Тот же принцип выбора прослеживался, у детей с дизартрией, при сравнении двух стихотворений. Обе группы детей с дизартрией опирались на солнце и дождь, при выборе. Дети с нормальным речевым развитием описывали происходящие действия, о которых

говорилось в стихотворении. Это свидетельствует о бедном словарном запасе детей с дизартрией.

Результат проведения исследования по методике Г.А. Урунтаевой и Ю.А. Афонькиной показал, 83% детей с дизартрией первой группы и 68% второй группы относится к сверстникам ровно и готовы оказать помощь по собственному желанию (данные представлены в табл.4). 44% детей с дизартрией первой группы и 50% второй группы проявляет чувство долга по отношению к младшим детям, 94% обоих групп к животным. В это процентное соотношение также вошел такой критерий, как проявление заботы по отношению к сверстникам, младшим детям, животным и как (постоянно; время от времени, эпизодически); что пробуждает его заботиться о других; в каких действиях выражается эта забота. Подводя итоги можно сделать вывод, что у 74% детей с дизартрией первой группы и 71% детей второй группы сформированны социальные эмоции, которые влияют на поведение детей данного возраста, по сравнению с детьми, с нормальным речевым развитием, чей результат сформированности равен 100%.

В целом, по итогам диагностики развития эмоциональной сферы старших дошкольников с дизартрией было определено, что у детей проявляются: неустойчивость эмоциональной сферы, трудности в различении и проявлении эмоционального состояния.

После обработки результатов констатирующего эксперимента у нормально развивающихся детей процентное соотношение изучаемых параметров получилось гораздо выше, чем у детей с дизартрией (табл.5).

Исходя из табличных данных, можно сделать вывод о том, что развитие эмоциональной сферы детей с дизартрией соответствует среднему уровню (чуть выше 50%), по сравнению с детьми без речевых патологий. Общий уровень развития эмоциональной сферы детей с дизартрией ниже на 43,1% первой группы и 42% второй группы, чем уровень развития эмоциональной сферы детей с нормально развивающейся речью. Дети с

дизартрией неплохо узнавали эмоции, воспроизводя эмоциональные состояния, дети затруднялись больше, также трудности возникли при выполнили задания на сформированность социальных эмоций. Некоторые дети смогли справиться с заданием только после помощи взрослого.

2.2. Методические рекомендации по развитию и коррекции эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством театрализованной игры.

На основе результатов констатирующего эксперимента, нами был проведен формирующий эксперимент.

В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста с дизартрией, в количестве 7 человек (3 девочки и 4 мальчика).

Цель формирующего эксперимента: развитие и коррекция эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством театрализованной игры.

На основе полученных данных, полученных при первичной диагностике, был составлен план работы, и проведена коррекционная работа с использованием театрализованной игры.

Работа над театрализованной игрой была разделена и проведена в несколько этапов:

Подготовку к театрализованной деятельности начинаем с выразительного чтения произведения и беседы о прочитанном. Интонацией, мимикой, жестами подчеркиваются наиболее важные моменты сюжета. Для лучшего понимания литературного текста используем прием «Нравственная лестница» (дети располагают героев на лесенке по степени личной симпатии). Затем демонстрируются различные иллюстрации по произведению, особое внимание уделяется обсуждению персонажей произведения, отмечается характерное в каждом образе. При рассматривании иллюстраций обращаем внимание на эмоциональное состояние персонажей.

Произведение перечитывается в лицах в сопровождении настольного театра; повторяются, воспроизводятся детьми диалоги персонажей произведения, проигрываются эпизоды из данного произведения.

На втором этапе (организационный), разыгрываются небольшие сюжеты, близкие по содержанию и основной идее ситуациям, представленным в произведении; используются различные виды театров: театр игрушек, фланелеграф, пальчиковый, теневой.

Обыгрываются различные ситуации. «Зайке больно, зайка плачет» – указывает педагог, ласково утешает зайку, привлекая к этому действию детей. Затем вводятся другие игрушки, и педагог предлагает другому персонажу пожалеть зайку: «Мишка, пожалей зайку, подуй на лапку!» (прямое указание), «Зайке больно, лапка болит» (косвенное указание к действию). Организуется мини-обсуждение с обыгрыванием способов поведения: что случилось с зайкой, чем можно помочь. Дети обыгрывают способы помощи.

Третий этап предполагает активное использование следующих приемов: рассматривание картинок, иллюстраций по произведению, чтение и подкладывание табличек к иллюстрациям. Дети разыгрывают историю, рассказанную в произведении, с использованием одного из театров. Материалом упражнений становятся эмоциональные состояния, сходные с теми, которые испытывают герои данного произведения, но вызванные иными причинами. Например, в гости приходит мишка (он не является героем произведения), дети выясняют, какое у него настроение (ему грустно, потому, что… или он плачет, из-за того, что…), изображают данную эмоцию. Эмоциональное состояние мишки сравнивается с состоянием персонажа анализируемого произведения. Дети снова изображают эмоцию героя произведения, уточняют причину ее проявления. Так воспитанники убеждаются, что одна и та же реакция может быть вызвана разными причинами. Воспитанникам предлагается определить состояние персонажа,

соотнести с пиктограммой, табличкой и изобразить его, контролируя себя в зеркале. В случае затруднений взрослый сам демонстрирует эмоцию, а дети повторяют (сопряженное или отраженное выполнение действия).

Далее предлагаются игры-имитации, которые способствуют освоению детьми способов передачи характерных движений героев произведения, что создает условия для последующего воссоздания в игре его целостного образа. Завершает работу на данном этапе разыгрывание произведения с последовательным использованием нескольких видов театров.

На четвертом этапе начинается работа над ролью. Заучивание роли прекрасно тренирует произвольную память. Особенно если ребенку интересно то, что необходимо запомнить, в данном случае его роль – образ выбранного героя.

Вначале фрагменты произведения используем как упражнения. Например, в сказке «Заюшкина избушка» детям предлагается прогнать лису от лица медведя и петуха, после чего обсуждаем, кто из них был более похожим по голосу и манерам на этих персонажей. В следующий раз работу усложняем, предложив одному ребенку разыграть диалог двух персонажей (проговаривая слова за каждого). Таким образом, ненавязчиво и непринужденно, дети учатся словесному перевоплощению, чтобы характер персонажа, голос и его привычки легко узнавались всеми. Стараемся предоставлять детям больше свободы в действиях, имитации движений.

В работе над ролью предлагаем детям инсценировать, изобразить отдельные эпизоды прочитанного произведения, например такие, которые подробно в тексте не описываются, не раскрываются; продумывать поведение персонажей, их диалоги, реплики, а затем проиграть. Предлагаем выбрать по желанию любой понравившийся эпизод и разыграть его молча, зрители должны догадаться, о чем идет речь.

На этом этапе идет работа над сценической выразительностью: определение целесообразных действий, движений, жестов персонажа, места на сценической площадке, мимики, интонации.

Подготовка к спектаклю – пятый этап театрализованной постановки. На данном этапе не используются ни игрушки, ни театр. Героями инсценировок являются сами дети. Продолжается работа над текстом. Важным моментом является инсценировка фрагментов произведения воспитанниками. Разыгрывание игры-драматизации перед детьми своей группы.

На следующий день после спектакля проводится анализ игры детей – заключительный этап работы. Дети вспоминают, как изображали того или иного героя, что удалось лучше всего. Повторно проигрываются некоторые фрагменты произведения.

2.3. Анализ результатов контрольного эксперимента.

После проведения театрализованной игры, была проведена повторная диагностика, которая показала следующие результаты.

Уровень оценивания ситуации, подлежащей моральной оценке значительно повысился. Дети анализировали ситуацию и могли аргументировать свой ответ («Маша сказала, что хочет помочь Свете. Потому что всем надо помогать», «Петя подошёл к Сереже и попросил отдать ему самосвал, потому что его очередь еще не настала» и т.д.).

Результаты, по предложенной методике Н.Я. и М.М. Семаго, также улучшились. Дети называли все эмоциональные состояния (изображенные схематично, по фотографии реальных детей), и смогли их воспроизвести в зеркале. Однако, у детей возникли трудности при дифференциации эмоциональных состояний «гнев» и «страх». Также трудности возникли при придумывании рассказа с опорой на фотографию.

В ходе проведения диагностики по методике С.Е. Гавриной, дети столкнулись с трудностями в различии эмоции «удивление» и «страх/испуг».

В целом, по результатам повторной диагностики, можно сказать что, уровень детей значительно повысился, дети научились правильно определять эмоциональное состояние по форме губ, изгибу бровей и положению глаз. А также, смогли воспроизвести эмоциональное состояние.

Подводя итог, можно сказать, что уровень развития эмоциональной сферы экспериментальной группы детей с дизартрией, поднялся до уровня развития эмоциональной сферы детей с нормальным речевым развитием. Однако, при проведении работы над театрализованным представлением, мы столкнулись со следующими трудностями: дети не могут объяснить своё отношение к тому или иному литературному герою, ставя его на ступень «нравственной лестницы». При оказании помощи «зайчику», дети не могут найти способ помощи, повторяя за своими сверстниками. Также, дети могли определить эмоциональное состояние со схематичного образа, реальной фотографии выраженных эмоций, показать ту или иную эмоцию, однако на этапе работы над ролью, дети затруднялись применить эмоциональное состояние к своему герою. Поэтому работа над развитием эмоциональной сферы, требует длительной работы, для полного понимания и отображения эмоционального состояния, а также над переносом его на образ своего героя.

Выводы

Анализ литературы позволили спланировать и провести констатирующий эксперимент. В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста с нормальным речевым развитием и дети старшего дошкольного возраста с дизартрией

Для определения особенностей развития эмоциональной сферы детей с дизартрией была проведена диагностика детей.

Основными направлениями диагностики стало: изучение понимания детьми эмоций, эмоциональных состояний, изучение выражения эмоций, проявления эмоциональных состояний.

Проведенная диагностика показала, что у детей с дизартрией наблюдаются особенности развития эмоциональной сферы. Дети с дизартрией узнавали не все предъявленные эмоциональные состояния, но наибольшие затруднения отмечались при воспроизведении эмоциональных состояний. Анализ результатов констатирующего эксперимента позволили спланировать и реализовать коррекционно-развивающую работу.

В ходе проведения работы над коррекцией эмоциональной сферы, мы пришли к выводу, что театрализованные игры и игровые упражнения – эффективное средство в работе по развитию и коррекции эмоциональной сферы детей с дизартрией.

После проведенного формирующего эксперимента, мы провели повторную диагностику, анализ результатов которой позволил в целом судить об эффективности проведенной работы. В то же время анализ формирующего эксперимента и контрольного эксперимента позволяет сделать вывод, что необходимо продолжить работу. Дети затрудняются в объяснении, высказывании отношения к тому или иному литературному герою, ставя его на ступень «нравственной лестницы». При оказании помощи персонажу дети не всегда находят способ помощи, часто повторяют предложенное другими. Затруднения наблюдаются и при определении эмоционального состояния с опорой со схематичный образ, реальную фотографию, показе той или иной эмоции. Поэтому работа над развитием эмоциональной сферы требует продолжения.

Заключение

Среди детей дошкольного возраста распространенным речевым нарушением является дизартрия, которая характеризуется расстройством звукопроизношения, голосообразования, темпо-ритма речи и интонации, и проявляется в смазанной, невнятной артикуляции звуков с наличием как полных, так и частичных замен (литеральных парафазий, а также в нарушениях плавности, темпа и громкости речи). У детей с дизартрией могут наблюдаться эмоционально-волевые нарушения, которые проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. Дети не умеют осознавать свои и чужие эмоции. Это приводит к тому, что ребенок не дифференцирует сходные эмоции, затрудняется в осознании и выражении как своего, так и чужого эмоционального состояния. Наиболее страдает понимание эмоций героев художественных произведений. В целом наблюдается незрелость социальных эмоций и примитивность эмоционального реагирования. У большинства детей преобладают отрицательные эмоции, большая склонность к стрессам, чаще причиной является сознание своей неполноценности.

Для определения особенностей развития эмоциональной сферы детей с дизартрией была проведена диагностика детей.

Основными направлениями диагностики стало: изучение понимания детьми эмоций, эмоциональных состояний, изучение выражения эмоций, проявления эмоциональных состояний.

Проведенная диагностика показала, что у детей с дизартрией наблюдаются особенности развития эмоциональной сферы. Дети с дизартрией узнавали не все предъявленные эмоциональные состояния, но наибольшие затруднения отмечались при воспроизведении эмоциональных состояний. Анализ результатов констатирующего эксперимента позволили спланировать и реализовать коррекционно-развивающую работу.

Для коррекции эмоциональной сферы в дошкольном возрасте целесообразно использовать театрализованные игры, так как в дошкольном возрасте ребенок открыт и впечатлителен. Театрализованная игра успешно используется для развития эмоциональной сферы, так как для театрализованной игры характерны непроизвольная и произвольная эмоциональная экспрессия и эмоциональные действия, которые выражаются в мимике (выразительные движения лица), пантомимике (выразительные движения тела), а также в «вокальной мимике» (интонации, тембре, дикции, ритме голоса).

В ходе проведения работы над коррекцией эмоциональной сферы, нами была подтверждена, выдвинутая ранее, гипотеза: театрализованные игры и игровые упражнения – эффективное средство в работе по развитию и коррекции эмоциональной сферы детей с дизартрией.

После проведенного формирующего эксперимента, мы провели повторную диагностику, анализ результатов которой позволил в целом судить об эффективности проведенной работы. В то же время анализ формирующего эксперимента и контрольного эксперимента позволяет сделать вывод, что необходимо продолжить работу.

Библиографический список

1. *Артемова,* Л. В. Театрализованные игры дошкольников: Кн. для воспитателя дет. сада.— М.: Просвещение, 1991.— 127 с; ил
2. *Архипова, Е.Ф.* Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов. М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 319с
3. *Архипова, Е.Ф.* Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии / Е.Ф. Архипова. - М. : АСТ Астрель, 2008.
4. *Бахтиярова*, Э.И. Театрализованные игры в детском саду//Детский сад. Все для воспитателя! – февраль 2015, №2.
5. *Беккер*, К.-П., *Совак*, М. Логопедия.—М., 1981.
6. *Белякова, Л.И.* Логопедия. Дизартрия./ Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: ВЛАДОС, 2009. - 287 с.
7. *Богомолова, А.И.* Логопедическое пособие для занятий с детьми: логопедическое пособие /А.И. Богомолова - СПб. ТОО «Издательство «Библиополис», 1994. - 208 с
8. *Волкова, Л.С.* Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
9. *Волкова, Л.С.* Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Уч. пособие для студ. высш. и средн. спец. пед. уч. заведений: В 2 тт.Т. I / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. — 560 с.
10. *Волкова, П.С.* Логопедия/ Под редакцией профессора П. С. Волковой. – М: Просвещение, 1989. -528 с.
11. *Винарская, Е.Н.* Дизартрия. /Винарская Е.Н. — М.: АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. — С. 141.
12. *Выготский,* Л.С. Воображение и творчество в детском возрасте. — СПб.: СОЮЗ, 1997.

13.*Гаврина,* С.Е. «Большая энциклопедия развития и обучения дошкольника». – академ.развития яро, 2008.

14.*Гойхман, О. Я.* Основы речевой коммуникации: Учебник для вузов / Гойхман О. Я., Надеина Т. М/ Под ред. проф. О. Я. Гойхмана. — электронный вариант издания М.: ИНФРА-М, 1997 (Российская государственная электронная библиотека, Режим доступа: http:// rsl.ru/)

15.*Ермолаева, М.В*. Психологические рекомендации и методы развивающей и коррекционной работы с дошкольниками. - М.: Издательство «Институт практической психологии»; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», – 2007

16.*Карелина, И.Б*. Дифференцированная диагностика стертых форм дизартрии и сложные дислалии //Дефектология. – 2006. – №5.

17.*Киселева, В.А.* Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. Пособие для логопедов М.: Школьная пресса, 2007

18.*Киселёва, В.А.* Комплексное исследование детей со стертой дизартрией /Логопедия: методические традиции и новаторство /Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец, М. - Воронеж, 2003- С.98

19.*Кондратенко, И.Ю*. Особенности овладения эмоциональной лексикой детьми старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Дефектология. –2002. - № 6.

20.*Кондратенко, И.Ю.* Формирование эмоциональной лексики у дошкольников с общим недоразвитием речи.: Монография / И.Ю. Кондратенко СПб., 2006

21.*Копытина, А.И*. Арт-терапия// Серия «Хрестоматия по психологии »/ А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с.

22.*Лауткина, С.В*. Логопсихология: учебно-методич. пособие. – Витебск, 2007

23.*Левина, Р.Е*. Опыт изучения неговорящих детей (алаликов)/ Р.Е. Левина. – М..1951.

24. *Лопатина, Л.В*. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). /Лопатина Л.В. Серебрякова Н.В изд: Санкт- Петербург, 2001- С.179

25. *Лубовский, В.И., Розанова, Т.В., Солнцева Л.И*. Специальная психология: Учеб. пособ. для студ. деф. фак. пед. вузов / Под ред. В.И. Лубовского. - М. : Изд. центр "Академия", 2006

26. *Маклаков, А. Г*. Общая психология: Учебник для вузов/А.Г. Маклаков. — СПб.: Питер, 2008. — 583 с

27. *Мартынова, Р.И*. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалии. // Расстройства речи и методы их устранения. / Под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. – М.,1975.

28. *Матросова, Т.А*. Организация коррекционных занятий с детьми дошкольного возраста с речевыми нарушениями. – М.: Сфера, 2011.

29. *Маханёва,* М.Д. Театрализованные занятия в детском саду: Пособие для работников дошк. Учреждений – М.:ТЦ "Сфера", 2001

30. Мимика против дизартрии [Электронный ресурс] // Дизартрия news : http://www.profunde.ru/2009/04/mimika-protiv-dizartrii.html

31. *Назарова, Н.М*. Специальная педагогика/ Под редакцией Н. М. Назаровой. – М.: ACADEMA, 2000

32. *Петрова*, Т.И. Театрализованные игры в детском саду: Разработки занятий для всех возрастных групп с методическими рекомендациями. - М.: Школьная пресса, 2004.

33. *Правдина, О. В*. Логопедия/ О.В. Правдина. – М.: "Просвещение", 1973. - с.

34. *Рузина, М.С., Афонькина, С.Ю*. Страна пальчиковых игр: развивающие игры для детей и взрослых / М.С. Рузина, С.Ю. Афонькина. - СПб. : Изд. "Кристалл", 1997

35. *Семаго, Н. Я.* Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошколь ный и младший школьный возраст /Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. — СПб.: Речь, 2005. — 384 с.
36. *Сиднеева, Н.Ю.* Развитие эмоциональной сферы детей дошкольного возраста в условиях ДОУ/ Н.Ю. Сиднеева, Т.А. Заруцкая [Электронный ресурс] http://www.scienceforum.ru/2015/1251/14681
37. *Соботович, Е.Ф., Чернопольская, А.Ф.* проявления стертых дизартрий и методы их диагностики // Хрестоматия по логопедии: Учеб. пособ. для студ. высш. и сред. спец. пед. уч. заведений: В 2 тт. Т1. / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. - М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 1997.
38. *Твардовская, А.А*. Логопсихология . Конспект лекций /А.А.Твардовская; Каз.федер.ун-т. – Казань, 2014. –45 с.
39. *Тихонова, Е.С*. Состояние эмоциональной сферы дошкольников с общим недоразвитием речи / Е.С. Тихонова // Дефектология. 2008. №3.
40. *Трошин, О.В*. Логопсихология: Учебное пособие./ О.В. Трошин, Е.В. Жулина. – М.:ТЦ Сфера, 2005. – 256 с
41. *Туманова, Е.А*. Развитие эмоционально-личностной сферы у детей с ОВЗ посредством арт-терапии ОГКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья»/ Е.А. Туманова.
42. *Урунтаева, Г.А*. Дошкольная психология/ Г.А. Урунтаева. – М.: «Академия», 2001. - 336 с.
43. *Урунтаева,* Г.А., *Афонькина*, Ю.А. Практикум по детской психологии: Пособие для студентов педагогических институтов, учащихся педагогических училищ и колледжей, воспитателей детского сада/ Под ред. Г.А. Урунтаевой. Владос, 1995. – 291 с.
44. *Филичева,* Т.Б., *Чиркина*, Г.В. Коррекционное обучение и воспитание детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи. — М., 1991. - 44 с.

45. *Фомичева*, М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии: Учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошк. воспитание». — М.: Просвещение, 1989, - 239 с.: ил.
46. *Чиркина, Г.В*. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ. / Под общ. ред. д. п. н., проф. Г. В. Чиркиной. – М.: АРКТИ, 240стр.
47. *Чурилова, Э.Г*. Методика и организация театрализованной деятельности дошкольников /Э.Г. Чурилова – М., 2011.
48. *Чурилова,* Э.Г. Методика и организация театрализованной деятельности дошкольников и младших школьников.: Программа и репертуар. - М.: Гуманит. изд. центр Владос, 2003.
49. *Шадриков, В.Д*. Введение в психологию: эмоции и чувства./ В.Д. Шадриков. – М.: Логос, 2002.- 156 с.
50. *Шипицина, Л.М*. Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи.//Л.М. Шипицина, Л.С. Волкова Дефектология. – 1993. - № 4.
51. http://ext.spb.ru/faq/2410-2013-02-24-15-55-15.html
52. http://psihologrmo.ru/wp/wpcontent/uploads/2012/04/20..
53. https://infourok.ru/sovremennye_tehnologii_logopedicheskoy_raboty_s_detmi_imeyuschimi_stertuyu_formu_dizartrii.-493447.htm

Приложения

Приложение 1. Методики Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. Практикум по детской психологии

Проведение исследования: проводят индивидуально 2 серии.

Первая серия. Экспериментатор задает ребенку вопросы:

1). Можно ли смеяться, если твой товарищ упал? Почему?

2). Можно ли обижать животных? Почему?

3). Нужно ли делиться игрушками с другими детьми? Почему?

4). Если ты сломал игрушку, а воспитатель подумал на другого ребенка, нужно ли сказать, что это ты виноват? Почему?

5). Можно ли шуметь, когда другие отдыхают? Почему?

6). Можно ли драться, если другой ребенок отобрал у тебя игрушку? Почему?

Вторая серия. Ребенку предлагают закончить несколько ситуаций:

1). Маша и Света убирали игрушки. Маша быстро сложила кубики в коробку. Воспитатель ей сказал: «Маша, ты сделала свою часть работы. Если хочешь, иди играй или помоги Свете закончить уборку». Маша ответила…Что ответила Маша? Почему?

2). Петя принес в детский сад новую игрушку – самосвал. Всем детям хотелось поиграть с этой игрушкой. Вдруг к Пете подошел Сережа, выхватил машину и стал с ней играть. Тогда Петя…Что сделал Петя? Почему?

3). Катя и Вера играли в пятнашки. Катя убегала, а Вера догоняла. Вдруг Катя упала. Тогда Вера…Что сделала Вера? Почему?

4). Таня и Оля играли в «дочки-матери». К ним подошел маленький мальчик и попросил: «Я тоже хочу играть». – «Мы тебя не возьмем, ты еще маленький», - ответила Оля. А Таня сказала…Что сказала Таня? Почему?

5). Коля играл в «лошадки». Он бегал и кричал: «Но, но, но!» В другой комнате мама укладывала спать его маленькую сестренку Свету. Девочка никак не могла заснуть и плакала. Тогда мама подошла к Коле и сказала: «Не

шуми, пожалуйста. Света никак не может заснуть». Коля ей ответил…Что ответил Коля? Почему?

6). Таня и Миша рисовали. К ним подошел воспитатель и сказал: «Молодец, Таня. Твой рисунок получился очень хорошим». Миша тоже посмотрел на Танин рисунок и сказал…Что сказал Миша? Почему?

7). Саша гулял около дома. Вдруг он увидел маленького котенка, который дрожал от холода и жалобно мяукал. Тогда Саша…Что сделал Саша? Почему?

Методика «Эмоциональные лица» Семаго.

В качестве стимульного материала используются две серии изображений эмоциональной лицевой экспрессии.

Исследование проводится в 3 серии:

1-я серия (3 изображения) состоит из контурных (схематичных) изображений лиц. В схематичном виде проводятся следующие эмоциональные выражения:

1. Злость (гнев);

2. Печаль (грусть);

3. Радость. Эмоциональная экспрессия на контурных изображениях обозначена наиболее этологически значимыми элементами лица: характерным для каждого варианта пространственным расположением уголков рта и положения бровей.

2-я серия (14 изображений) заключает в себе изображения конкретных лиц детей (мальчиков и девочек: по 7 изображений соответственно). В методике используются фотографии со следующими эмоциональными выражениями:

1. Явная радость;

2. Страх;

3. Сердитость;

4. Приветливость;

5. Удивление;

6. Обида;

7. Задумчивость.

3- я серия: Ребенку предлагается придумать рассказ, историю по какому-либо из предъявляемых ранее реальных изображений. Для этого реальные изображения раскладываются в том же порядке (слева — направо. Ребенку дают инструкцию: «Посмотри снова на эти картинки. Выбери одну из них, какая тебе больше нравится и попробуй придумать рассказ о том, что могло вызвать такое настроение мальчика (соответственно, девочки), почему он это чувствует».

Гаврина С.Е. «Большая энциклопедия развития и обучения дошкольников»

1. Ребенку предлагается серия сюжетных картинок, с изображением кота. Дается инструкция: «Расскажи, как менялось настроение кота».
2. Ребенку предлагаются картинки с изображением эмоциональных животных (грусть, радость, хитрость, удивление, злость, испуг). Дается инструкция: «Посмотри на этих животных. Как ты думаешь, какие эмоции они испытывают? Попробуй изобразить их».
3. Предлагаются две сюжетные картинки (с солнечной погодой и дождливой). Ребенку дается инструкция: «Рассмотри эти рисунки. Сравни их между собой. Какой рисунок вызывает у тебя грусть, а какой – радость? Почему?»
4. Ребенку предлагаются два сюжетных изображения (с летней солнечной погодой и осенней дождливой). Дают инструкцию: «Послушай два стихотворения и сравни их». После прочтения стихотворения ребенка спрашивают: «Какая картинка подходит к первому стихотворению, а какая – ко второму? Почему?»

Приложение 2. Таблицы

Результаты исследования эмоциональной сферы

Параметры	Кол-во детей %, чел. Норм. развитие речи.	Кол-во детей %, чел. Дети с дизартрией	
		I группа	II группа
Адекватность реакций ребенка на моральные нормы.	100 (10 чел.)	28,5 (2 чел)	14,2 (1 чел)
Понимание эмоциональных состояний по схематичному и реальному изображению.	100 (10 чел)	42,8 (3 чел)	28,5 (2 чел)
Умение назвать и показать с помощью мимики, пантомимики эмоциональное выражение.	100 (10 чел.)	28,5 (2 чел)	14,2(1 чел)

Таблица 1

Понимание эмоциональных состояний по схематичному и реальному изображению.

		1 серия			2 серия							3 серия
		Радость	Грусть	Злость	Радость	Испуг	Злость	Приветливость	Удивление	Грусть	Задумчивость	Рассказ
Дети, с нормальным речевым развитием		100 % (10 чел.)	100 % (10 чел.)	100 % (10 чел.)	100 % (10 чел.)	100 % (10 чел.)	100 % (10 чел.)	100 % (10 чел.)	100 % (10 чел.)	100 % (10 чел.)	100 % (10 чел.)	70% (7 чел)
Дети с дизартрией	I гр.	57,1 % (4 чел)	85,7 %(6 чел)	85,7 %(6 чел)	57,1 % (4 чел)	14,2 % (1 чел)	85,7 %(6 чел)	42,8 % (3 чел)	28,5 % (2 чел)	57,1 % (4 чел)	14,2 % (1 чел)	0 %
	II Гр.	71,4 % (5 чел)	42,8 % (3 чел)	42,8 % (3 чел)	71,4 % (5 чел)	57,1 % (4 чел)	85,7 %(6 чел)	14,2 % (1 чел)	71,4 % (5 чел)	28,5 % (2 чел)	42,8 % (3 чел)	

Таблица 2

Умение назвать и показать с помощью мимики, пантомимики эмоциональное выражение.

		Расскажи, как менялось настроение кота	Посмотри на картинки, попробуй изобразить эмоции этих животных.						Сравни рисунки	Сравни стихотворения
			Грусть	Радость	Хитрость	Удивление	Злость	Испуг		
Дети, с нормальным речевым развитием		100% (10 чел)	100% (10 чел)	100% (10 чел)	100% (10 чел)	100% (10 чел)	100% (10 чел)	100% (10 чел)	100% (10 чел)	100% (10 чел)
Дети, с дизартрией	I гр.	14,2% (1 чел)	57,1 % (4 чел)	71,4 % (5 чел)	14,2 % (1 чел)	42,8 % (3 чел)	71,4 % (5 чел)	14,2 % (1 чел)	100% (7 чел)	85,7%(6 чел)
	II гр.	0 %	100% (7 чел)	100% (7 чел)	0%	0%	85,7 %(6 чел)	14,2 % (1 чел)	100% (7 чел)	71,4% (5 чел)

Таблица 3

Положительное отношение к сверстникам, младшим детям и животным. Сформированность социальных эмоций

		Отношение к сверстникам	Отношение к младшим	Отношение к животным	Всего
Дети с нормальным речевым развитием		100%	100%	100%	100%
Дети с дизартрией	I гр.	83%	44%	94%	74%
	II гр.	68%	50%	94%	71%

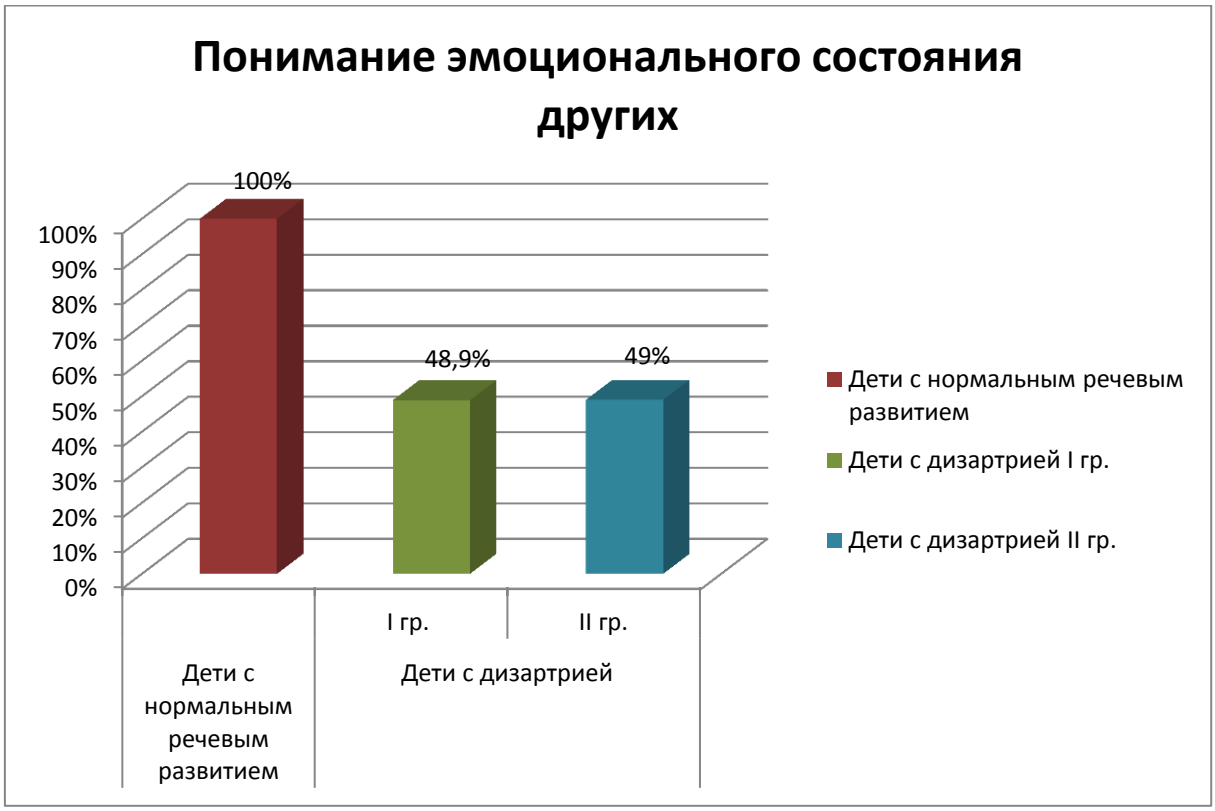
Таблица 4

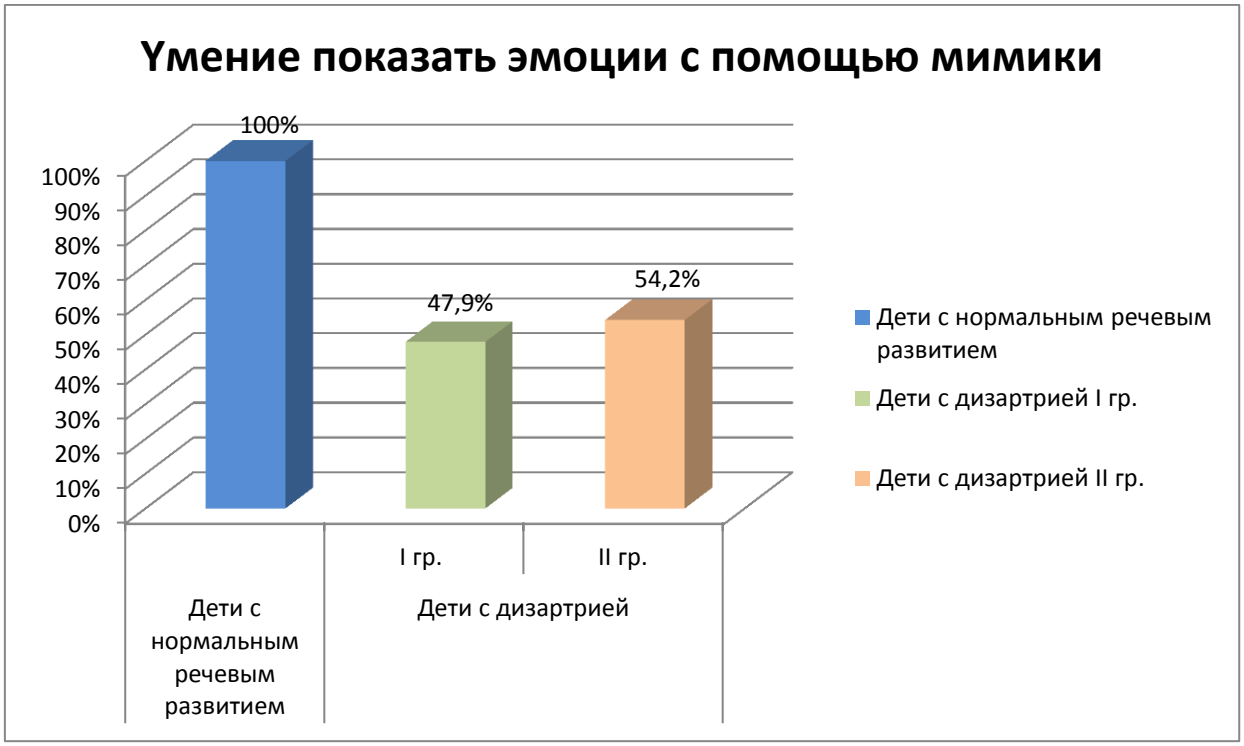
		Понимание эмоционального состояния других	Умение показать эмоции с помощью мимики	Сформированность социальных эмоций	Общий уровень развития эмоциональной сферы
Дети с нормальным речевым развитием		100%	100%	100%	100%
Дети с дизартрией	I гр.	48,9%	47,9%	74%	56,9%
	II гр.	49%	54,2%	71%	58%

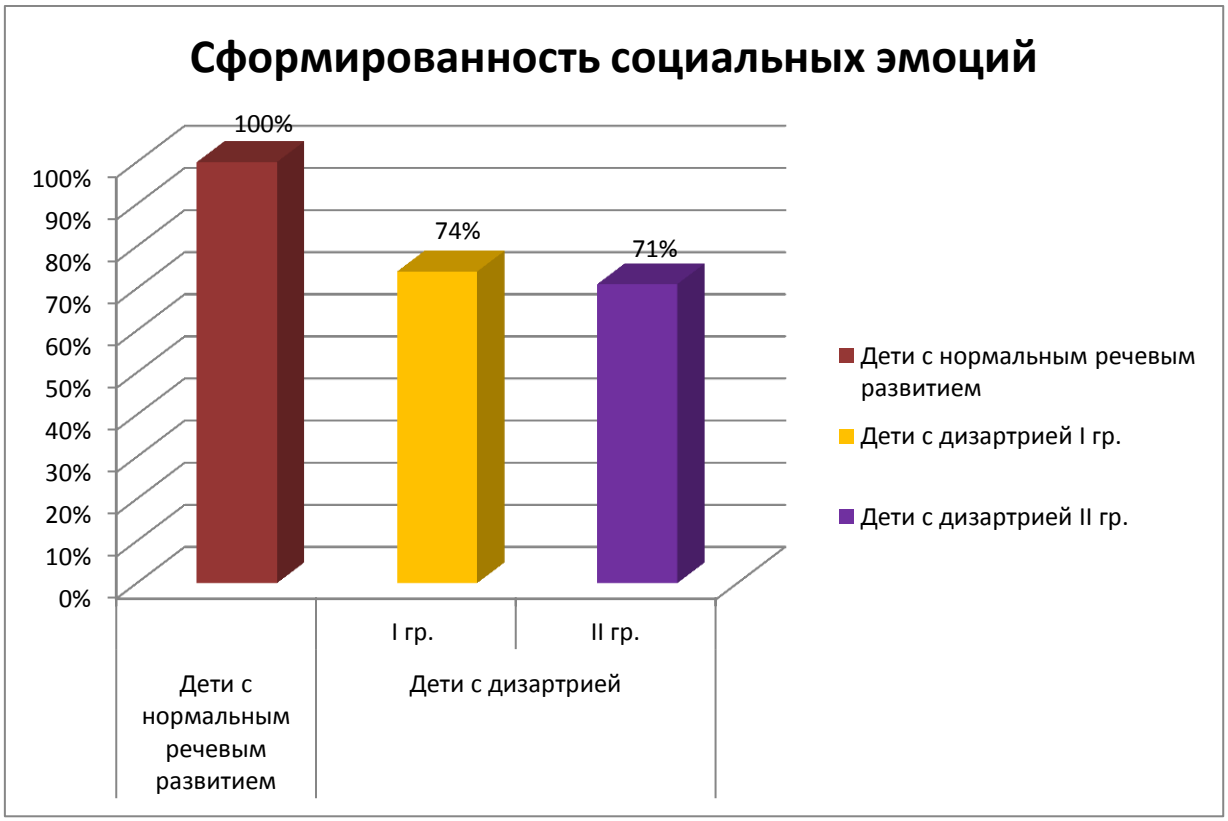
Сравнение уровня эмоциональной сферы дошкольников с дизартрией и НР

Таблица 5

Приложение 3. Диаграммы




Умение показать эмоции с помощью мимики
100%
47,9%
54,2%
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
I гр.
II гр.
Дети с нормальным речевым развитием
Дети с дизартрией
Дети с нормальным речевым развитием
Дети с дизартрией I гр.
Дети с дизартрией II гр.


Сформированность социальных эмоций
100%
74%
71%
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
I гр.
II гр.
Дети с нормальным речевым развитием
Дети с дизартрией
Дети с нормальным речевым развитием
Дети с дизартрией I гр.
Дети с дизартрией II гр.

Общий уровень развития эмоциональной сферы
данные констатирующего и контрольного эксперимента
27%
23%
40%
37%
26%
Дети с нормальным речевым развитием
Дети с дизартрией I группа
Дети с дизартрией II группа

Приложение 4. Классификация

Рассматривая вопрос о театрализованной игре, необходимо раскрыть классификацию данного вида деятельности в дошкольном детстве.

Авторы Л.В. Куцакова, С.И. Мерзлякова предлагают следующую классификацию театрализованных игр:

1. Игры в кукольный театр:

• Настольный театр

Можно использовать любые резиновые, пластмассовые или деревянные игрушки.

Освоение настольных игрушек:

На 1этапе педагог заранее готовит небольшое кукольное представление: «Теремок», «Колобок», «Под грибом».

На 2 этапе включаются различные игровые упражнения, например: «Шагают игрушки» (Дети выбирают себе игрушку и учат её ходить, при этом педагог комментирует движения персонажа: «Как важно ходит Мишка, переваливаясь с бока на бок», «Зайка прыгает легко,не слышно", «Ёжик быстро бежит и всё принюхивается…» и т. д.).

3 этап – выступление. По одному каждый ребёнок выходит к настольной ширме и манипулирует с куклой (кукла выходит из-за кулис, выступает перед зрителями: рассказывает стихотворение, поёт песню и т. д. ; делает поклон, уходит со сцены).

• Театр на руке

Работа с ними способствует укреплению мышц пальцев рук, развитию мелкой моторики, помогает в координации движений.

Освоение пальчиковых кукол.

На 1 этапе педагог показывает представление с использованием настольной ширмы. Это может быть сказка, соответствующая возрасту детей.

На 2 этапе рекомендуются упражнения, которые повторяются по 2-3 раза. Задача –научить ребёнка ровно держать указательный палец правой и левой руки. Кроме того, важно научить детей двигать указательным пальцем в соответствии с текстом.

На 3 этапе проводится игра «Живые пальчики». На подушечках указательных пальцев можно нарисовать фломастером глазки, носик и ротик. С такими «пальчиками-человечками» интересней выполнять упражнения, например: «Куклы на планшетах» (ребёнок в одной руке держит планшет - картонный прямоугольник, на пальчике другой руки–кукла, которая двигается по верхнему краю планшета, как по дорожке).

На 4 этапе выступление с куклой на ширме по тому же алгоритму: выход-выступление-поклон-уход. При этом уделяется внимание тому, чтобы: водить куклу, ровно держа пальчик; лицо куклы направлено в сторону движения, правильно выдерживать на ширме расстояние от куклы до её «земли», под музыку разного характера водить кукол от одной кулисы до другой (при этом походка у всех кукол разная).

• Напольные куклы

Напольные куклы - большие куклы. Их рост зависит от роста кукловода и может быть от 1 м до 1,5 м. Работать с такими куклами очень интересно. Их водит " в открытую" один или два исполнителя. У этой куклы имеются большие пустые (без наполнителя) сшитые ладошки и тапочки, в которые кукловод вставляет свои ладони и ступни, голову такой куклы можно повесить кукловоду на шею с помощью веревок, или поместить руку кукловода в карман, имеющийся сзади на голове куклы (тогда кукла может поворачивать и наклонять голову).

Большие куклы обладают богатыми сценическими возможностями: они ходят среди детей, зрителей, берут их за руки, могут станцевать с ними, наклониться над рисующим ребёнком и посмотреть чем он занимается, как пишет и т.д.

• Стендовый театр

Стендовый театр представляет собой какую-либо поверхность, на которую крепятся фигурки-персонажи и декорации. К такому виду относятся: Театр на фланелеграфе (доске, обтянутой тканью). Для организации такого вида деятельности потребуется промышленный или изготовленный самостоятельно фланелеграф и фигурки-персонажи выбранного художественного произведения, на которых необходимо с обратной стороны прикрепить липучки. Таким образом, по мере развития сюжета, ребенку предлагается прикреплять необходимые фигурки на фланелеграф. Магнитный представляет собой, по сути, то же самое, что и предыдущий вид, только используется металлическая доска, а на фигурки прикрепляются магнитные полосы вместо липучек. Основа и, соответственно, персонажи такого театра бывают самого разного размера: от небольшого настольного варианта, до полноценного экрана для зрительного или музыкального зала. Теневой театр в садах — самый загадочный и необычный для восприятия детей, дошкольники увлеченно участвуют в такой игре. Для организации этого вида театра потребуется экран (натянутая вертикально белая ткань), фонарь или настольная лампа (в зависимости от

размеров экрана), картонные фигурки черного цвета. Вместо игрушечных персонажей, тени можно создавать непосредственно кистью руки и пальцами. Такой вид называется «театр живых теней».

• Верховые куклы

Куклы находятся выше роста человека, который ими управляет. В *тростевом* театре используются куклы, которые, соответственно, закреплены на высокой трости, а человек, который управляет персонажами, спрятан за ширмой.

Упражнение «Скачите, палочки!»:

Вы скачите, палочки, *по очереди стучат палочками по полу*

Как солнечные зайчики!

Прыг-прыг, *палочкой о палочку*

Скок-скок, *одновременно по полу*

Прискакали на лужок. *по очереди стучат палочками по полу*

Правой ножкой –топ-топ! *правой палочкой стучать по полу*

Левой ножкой - топ-топ! *левой палочкой стучать по полу*

На головку сели, *«поставить рожки» над головой*

Песенку запели… *стучать палочкой о палочку*

• Театр живой куклы

Различают следующие виды:

театр масок;

Для детей любого возраста. Даже самые маленькие воспитанники имеют возможность «перевоплотиться» в героя сказки. Педагог может предложить детям пересказать таким необычным образом полюбившуюся малышам историю или подготовить полноценное выступление для родителей

театр кукол-великанов.

Роли кукол-великанов выполняют либо взрослые, либо старшие дошкольники. Младшие дети могут выступать лишь в роли зрителей.

2. Игры-драматизации:

- Инсценирование потешек

Познакомить детей с потешками.

Провести предварительную словарную работу.

Способствовать заучиванию наизусть.

Закреплять выученный материал.

Рассматривание иллюстраций. Рассматривание книг.

Рассказывание потешек себе, друг другу, родителям

- Инсценирование песен, сказок

Познакомить детей с песнями, сказками.

Провести предварительную словарную работу.

Способствовать заучиванию наизусть.

Закреплять выученный материал.

Рассматривание иллюстраций. Рассматривание книг. Поиск подходящего ритма, темпа, интонации.

Рассказывание сказок, распевание песен себе, друг другу, родителям.

- Инсценирование небольших литературных текстов

Воспитатель в этой игре становится сценаристом, режиссером, а иногда и актером одновременно. Задача малышей-актеров – показать, что же происходит с героями произведения.

Итак, инсценирование осуществляется в несколько этапов:

1) выбор произведения;

2) драматизация текста – перевод его в драматическую форму (в случае необходимости);

3) знакомство детей с оригинальным произведением и создание мотивации для его инсценирования;

4) подготовка детей к инсценированию (анализ произведения, установление причинно-следственных связей между событиями, целей персонажей, мотивов их поступков, их чувств, переживаний);

5) инсценирование (работа над сценической речью и сценическим движением);

6) создание костюмов и декораций (в случае необходимости).

- Творчество детей

Проявлением детского творчества могут быть отдельные работы - выполненные самостоятельно или под руководством взрослого рисунки, лепка, устное и письменное художественное слово, мелодии, драматизации, танцы, а также хоровое пение, театральные постановки, декоративно-прикладные вышивка, резьба и т.п., кукольный театр, рисованные и игровые фильмы и т.д.

3. Игры-спектакли:

• Драматический спектакль

Драматический спектакль – является ведущим театральным жанром. Как правило, основывается на литературном произведении. В отличии от оперы, где основное действо – это пение и музыка, в драматическом спектакле сюжет раскрывается через речь актеров. Хотя именно драматический театр –является коктейлем разных видов искусств: тут

зритель может насладиться и музыкой, и пением, и хореографией, и пантомимой.

• Музыкально-драматический спектакль

Музыкальной драматургией называется комплекс музыкальных выразительных средств, которые раскрывают идейное содержание спектакля, создают характерные образы действующих лиц, показывают их в драматических ситуациях, в конфликтных столкновениях и в развитии. Основным элементом музыкальной драматургии является музыкальная тема, которая воплощает основные существенные черты художественного образа. Важнейшим видом музыкальных тем являются темы, выражающие одну из ведущих идей спектакля. Таковы, например, темы, воплощающие идею патриотизма, темы, создающие обобщенные образы драматических сил, противодействующих в спектакле. Музыкальная характеристика может быть выражена любыми вокальными и инструментальными жанрами. Простейшим видом музыкально-драматургического развития являются так называемые темы-воспоминания, с помощью которых сцена приобретает большую выразительность и глубину, конкретность. Большое значение имеют музыкальные темы, которые несколько раз повторяются на протяжении всего спектакля, выражая какую-либо определенную идею, чувство или черту характера героя. Такие темы называются лейттемами или лейтмотивами. Довольно часто два противоположных стремления, две каких-либо идеи сталкиваются в пьесе. И в этом столкновении обычно заключается основной драматический конфликт произведения, приводящий к развязке. В этом случае музыка помогает ярко и образно воплотить столкновение противоборствующих сил путем противопоставления двух резко различающихся по своему характеру музыкальных тем, которые воплощают эти противоположные начала. Наряду с лейтмотивами в музыкальном оформлении спектакля часто применяются лейтритмы, лейтгармоиии, лейттембры, то есть повторяющиеся ритмические рисунки, имеющие определенное смысловое значение аккорды или связанные с каким-либо действующим лицом звучания отдельных групп инструментов, приобретающие значение конкретных музыкальных характеристик.

• Детская опера

• Спектакль на хореографической основе

• Спектакль ритмопластики

Само определение ритмопластики логично разделять на два отдельных понятия: ритм и пластика. Из названия можно понять, что под

ритмопластикой подразумеваются физические упражнения, выполняемые под музыку.

Театрализованная ритмическая пластика подразумевает чтение сказок по ролям. Сказки подбираются индивидуально, основываясь на возрасте деток.

Ритмопластика на музыкальных занятиях в детском саду подразумевает объединение (или чередование) нейродинамической и театрализованной гимнастики. Так, деткам предлагают петь песни, которые будут сопровождаться не просто танцем, а поясняющим движением (жестом, мимикой). Например, когда воспитатель будет исполнять композицию В. Шаинского, деткам предлагается петь песню «В траве сидел кузнечик» Н. Носова. Причём группа дошколят, помимо слов, будет играть небольшую сценку, изображая кузнечика.

• Пантомима

Театральное представление без слов, в котором смысл и содержание происходящего передается при помощи жестов, пластики и мимики.

Организуем свой театр пантомимы. «Артисты» под музыку или без музыки изобразят:

«Изобразите звучащие предметы» (все «объекты» звучащие, значит, кроме пантомимы нужен и «звук»); мотоцикл, самолёт, часы с кукушкой,

«Изобразите предметы без звука» (мигающую лампочку, плюшевого мишку, мячик, зонт,дом).

«Изобрази сначала без музыки потом под музыку» (дирижёра, который руководит оркестром, исполняющим военный марш, вальс, польку, народную песню, эстрадный танец)

«Изобрази ситуации из жизни» (парикмахера, который делает стрижку, причёску,бреет бороду, заплетает косы,расчёсывает волосы или повара,который печёт пирожки,варит суп,чистит картошку)

• Мюзикл

Мюзикл – это особый сценический жанр, где в неразрывном единстве сливаются драматическое, музыкальное, вокальное, хореографическое и пластическое искусства.

4. **Театрализованное действие:**
   - Праздники
   - Развлечения
   - Театрализованные шоу

Данная классификация театрализованных игр позволяет разнообразить деятельность детей, обогатить и расширить театрализованные знания и умения.

Приложение 5. Сценарий театрализованной игры «Сказка про Козла»

Действующие лица: Козел
Бабушка
Заинька
Волки
Лисонька
Ведущий

Ведущий: Как у бабушки козел,
У Варварушки седой,
Что за умный был:
Сам и по воду ходил,
Сам и печку топил,
Сам и кашу варил,
Деда с бабой кормил.
Попросился козелок
У бабушки во лесок:

Козел: Уж ты, бабушка,
Ты, Варварушка,
Отпусти меня, козла,
Во лесок на часок.
Я там волка убью,
Тебе шубку сошью,
А лисицу убью,
Воротник пришью.

Вед.: Она, старая старуха, обрадовалась,
Отворяла ворота широко-широко.
Отпускала козла далеко-далеко…
Пошел козёл
По ельничку,
Пошел седой
По березничку.
А навстречу козлу
Бежит заинька.
Испугался козел,
Испугался седой…

Козел: Ах ты, зверь, ты, зверина,
Ты скажи свое имя.
Ты не смерть ли моя?
Ты не съешь ли меня?

Заинька: Я не смерть твоя,
Я не съем тебя:
Ведья заинька,
Ведь я маленький,
Я по лесу все хожу
Да капустки ищу.

Вед.: Идет козел по ельничку,
Идет седой по березничку,
А навстречу козлу
Бежит лисонька.
Испугался козел,
Испугался седой…

Козел: Ах ты, зверь, ты, зверина,
Ты скажи свое имя.
Ты не смерть ли моя?
Ты не съешь ли меня?

Лисонька: Я не смерть твоя,
Я не съем тебя:
Ведь я лисонька,
Ведь я рыженька,
Я все по лесу хожу
Да покушать ищу.

Вед.: Идет козел по ельничку,
Идет седой по березничку,
А навстречу козлу идут
Семь волков…
А восьмой-то волк –
Он голодный был;
Он три года ходил,
Все козлятинки просил.
Испугался козел,
Испугался седой…

Козел: Ах ты, зверь, ты, зверина,

Ты скажи свое имя.
Ты не смерть ли моя?
Уж я съем тебя!
Вед.: Испугался козел,
Испугался седой –
Что есть духу домой
К своей бабушке
Да Варварушке.
Он бородкой-то метет
Словно веничком,
Он ножками стучит
Словно ступочками.
Козел: Ой, ты, бабушка,
Ты, Варварушка,
Отворяй ворота,
Принимай козла!
Вед.: Прибежал козел домой –
Замаялся
И в лес ходить
Закаялся.
Ты не съешь ли меня?
Волк: Уж я смерть твоя,