

## **ИССЛЕДОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ**

В публикации представлены результаты эмпирического исследования коммуникативных компетенций у детей с нарушениями речи (стертая форма дизартрии).

**Ключевые слова:** компетенции, компетентность, коммуникативные компетенции, дети с нарушениями речи и зрения, стертая форма дизартрии.

The publication presents the empirical study results of communicative competence which are common for children with speech disorders (developmental apraxia of speech (DAS)).

**Keywords:** competence, communicative competence, children with speech disorders, children visually impaired, developmental apraxia of speech (DAS).

По мнению И.А. Зимней [1, с.12] и А.В. Хуторского [5, с.14] **«компетенция»** представляет собой набор взаимосвязанных качеств (*знания, умения, навыки, способы и варианты действий*), которые связаны с определенным кругом деятельности; **«компетентность»** – уровень владения этими качествами (*опыт, личностное отношение, суждения*). Таким образом, **компетентность** – уже состоявшееся качество личности, а **компетенция** – некоторая норма, которой ещё предстоит овладеть в этой сфере через накопление опыта. Под коммуникативной компетентностью нужно понимать способность налаживать речевое взаимодействие с партнером, устанавливать с ним диалогические, личностные отношения в зависимости от ситуации общения. Проблема формирования коммуникативных компетенций у детей дошкольного возраста с нарушениями речи (НР) в литературе освещена недостаточно.

Среди детей с НР крайне трудной для коррекции является группа детей со **стертой формой дизартрией** (СФД) – легкой, стертой, смазанной дизартрией. В иностранной литературе для таких нарушений используется термин «developmental apraxia of speech (DAS)» (F.Darley, R.Yoss, P.Square, B. Y. E. Mondelaers et al.). Такие нарушения встречаются и у детей с нарушениями зрения (НЗ). При СФД наблюдаются: ограниченная подвижность органов речи (мягкое небо, язык, губы), нарушения просодической стороны речи (мелодико-интонационная и темпо-ритмическая сторона). У детей с СФД снижены показатели внимания и работоспособности, наблюдаются нарушения эмоционально-волевой сферы. Для них характерны усиленные вегетативные реакции, неустойчивое настроение, плаксивость, тревожность, неуверенность в поступках, страх самовыражения, чувство неполноценности, депрессивность, низкая сопротивляемость стрессу.

Эмпирическое исследование коммуникативной компетентности у дошкольников проводилось в ГУО «Дошкольный центр развития ребенка № 2 Первомайского района г. Витебска» и ГУО «Лидский специальный ясли-сад № 16 для детей с нарушениями зрения». Всеми видами исследования охвачено 87 детей (36 мальчиков и 51 девочки) в возрасте 5–6 лет. Были сформированы две экспериментальные группы (ЭГ): ЭГ1 (дети со СФД) и ЭГ2 (дети со СФД и НЗ) и две контрольные группы (КГ): КГ1 (дети с нормотипичным развитием) и КГ2 (дети с НЗ). В КГ – речевых нарушений не выявлено. К исследованию также привлечены эксперты – 10 воспитателей. *Методы эмпирического исследования: анализ медико-психолого-педагогической документации* (анамне-

стические данные, психолого-педагогические характеристики, личные дела), *метод экспертных оценок, констатирующий и формирующий эксперименты*. Использовались методики: 1) *элементы социометрического эксперимента* (Я. Л. Коломинский, Е. А. Панько) [2]; 2) *оценочное шкалирование коммуникативной компетентности личности дошкольника Т. А. Ревягиной* [по ист. 3]; 3) *обследование фонетико-фонематической стороны речи* [4].

Анализ *анамнестических данных* на 26 детей ЭГ1 и ЭГ2 показывает наличие воздействия пренатальных вредностей (токсикоз, краснуха, ОРВИ, курение, употребление алкоголя матерью в период беременности) в 12 случаях; натальных (кесарево сечение, асфиксия, гипоксия плода, недоношенность, переносимость) – в 24; постнатальных (соматические и инфекционные заболевания, перенесенные ребенком до 1 года) – в 15. В остальных случаях в медицинских картах детей не было отмечено особенностей в развитии.

На основе анализа *26 психолого-педагогических характеристик* ЭГ1 и ЭГ2 выяснилось, что у 9 детей отмечались контактность, активность, самостоятельность в выполнении заданий, положительная мотивация игровой деятельности, устойчивость интереса и внимания, достаточный уровень развития памяти и мышления, однако отмечались трудности в реализации связной устной речи (диалогической и монологической), в решении вербальных задач, фонетико-фонематические нарушения (ФФН), длительность и сложность в постановке, автоматизации и дифференциации звуков; 17 детей характеризовались неустойчивым интересом и вниманием на занятиях, быстрой утомляемостью, отвлекаемостью, эмоциональной неустойчивостью, снижением объема запоминания, слабой аналитико-синтетической деятельностью, снижением активного словаря, использованием в речи неадекватных грамматических форм и заученных формулировок (шаблонность), многочисленными повторениями, возвращением к ранее сказанному, несформированностью связной монологической устной и фонетико-фонематической стороны речи, неспособностью оценивать высказывания других, отрицательной мотивацией игровой деятельности. В *личных делах и психолого-педагогических характеристиках* детей ЭГ1 и ЭГ2 было отражено, что 16 детей имеют полные семьи, 10 – неполные; 12 детей имеют брата или сестру, 4 семьи были многодетными (трое и более детей в семье); благополучные жилищные условия имели 18 детей.

Анализ эмпирических данных социометрического эксперимента показал, что дети ЭГ 1 (73%) занимают неблагоприятный статус (изолированные, непринятые) среди сверстников с нормотичным развитием. Дети ЭГ 2 (45%) занимают благоприятный статус среди сверстников, из них – 9% – предпочитаемые. В неблагоприятном статусе находится 55% детей (27,3% – непринятые, 27,3% – изолированные). Эти данные позволяют говорить о том, что дети со СФД ЭГ 1 (73%) и ЭГ 2 (55%) занимают неблагоприятный статус среди свер-

стников с нормотипичным развитием. По результатам *оценочного шкалирования коммуникативной компетентности личности дошкольника Т.А. Ревягиной* [3] выяснилось, что в ЭГ 1 исследуемые разделы ниже среднего показателя, в отличие от КГ 1, у которых все уровни коммуникации находятся на высоком уровне. У ЭГ 2 показатели коммуникативной компетентности находятся на среднем уровне, причем показатель социально-коммуникативных умений в общении со взрослыми наиболее высокий.

### Результаты оценочного шкалирования коммуникативной компетентности личности дошкольника

Разделы	Средний показатель			
	ЭГ 1	КГ 1	ЭГ 2	КГ 1
Социально-коммуникативные умения в общении со сверстниками, чувство принадлежности к группе	11	18	14	21
Социально-коммуникативные умения в общении со взрослыми	13	17	16	20
Речевая коммуникация	8	18	10	18

Анализ полученных эмпирических данных свидетельствуют, что дошкольники разных статусных категорий имеют различные показатели по всем разделам коммуникативной компетентности. Так, для *предпочитаемых детей* характерна высокая коммуникативная активность и инициативность; они внимательны, демонстрируют сочувствие, гибкость в общении; владеют позитивными способами игрового сотрудничества, адаптируют своё поведение под поведение партнёра, учитывают позицию другого. В общении со взрослыми дети с высоким статусом демонстрируют культуру поведения в разных ситуациях (благодарят, просят прощения, поздравляют с праздниками, выражают сочувствие, восхищение), умеют вести диалоги, не перебивают взрослых. У них сформированы речевые умения правильно, связно и логично выражать свои мысли, рассуждать, убеждать, вести спор. Предпочитаемые дети умеют самостоятельно найти себе занятие и организовать свою деятельность, владеют навыками саморегуляции своих действий, умеют подчиняться правилам с учётом требований окружающих, проявляют уважение, позитивное отношение к себе.

*Непопулярные* среди сверстников дошкольники (ЭГ 1 и ЭГ 2) имеют средний или низкий уровень развития коммуникативной компетентности, испытывают трудности в общении со сверстниками и взрослыми, у них нарушено социальное взаимодействие с окружающими; преобладает низкий уровень развития социальных эмоций, общей речевой активности, наблюдаются нарушения в звукопроизношении и звуковосприятии. Они испытывают

затруднения в составлении рассказов, пересказов, не могут вести содержательную беседу.

Уровень развития фонетико-фонематической стороны речи у ЭГ 2 оказался ниже, чем у ЭГ 1. У детей ЭГ 1 (100%) и ЭГ 2 (82%) выявлена невнятная, смазанная, невыразительная речь. Присутствуют нарушения просодической стороны речи: голос тихий или чрезмерно громкий, иногда назализованный, у части детей присутствует вдох с придыханием, с поднятием плеч, отмечается верхнеключичное дыхание. Звукопроизношение страдает по всем основным группам: свистящих, шипящих, соноров и аффрикатов. В структуре слова у детей большое количество искажений и замен. Фонематические функции (восприятие, анализ и синтез) имеют грубые нарушения. Многие задания детям недоступны, при выполнении требуется многократное повторение. Фонематический анализ доступен при выделении ударного гласного в начале слова и выделение согласного глухого звука в конце слова, другие задания дети не смогли выполнить. Фонематический синтез возможен при составлении трехзвучных слов (К, О, Т) с помощью педагога.

В результате эмпирического исследования выяснилось, что ФФН у детей со СФД оказывают влияние на уровень овладения ими коммуникативными компетенциями, определяют статусное положение ребенка в группе сверстников. Часто такие дети не участвуют в играх, общих мероприятиях, с ними не общаются, их не понимают. Они подвергаются насмешкам со стороны других детей и взрослых, что усугубляет эмоционально-волевую сферу, повышает тревожность, снижает самооценку, приводит к внутренним переживаниям, что в дальнейшем приводит к отклонениям в развитии личности.

Полученные эмпирические данные об особенностях общения детей со СФД могут быть положены в основу системы логопедической, психологической и педагогической коррекции, направленной на совершенствование коммуникативных компетенций детей со СФД. Основной целью коррекционно-развивающей работы является развитие речевого общения, улучшение разборчивости речевого высказывания. Работу следует осуществлять по направлениям: 1) нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляторной мускулатуры; моторики артикуляционного аппарата и просодики; 2) выработка новых произносительных умений и навыков, включающая выработку основных артикуляционных укладов, коррекция звукопроизношения, развитие фонематического восприятия, автоматизация поставленного звука в речи; 3) отработка коммуникативных умений и навыков: формирование навыков самоконтроля, введение звуков в речь в учебной ситуации. Коррекционно-развивающие занятия также включают коммуникативные упражнения и психотерапевтические тренинги, способствующие расширению коммуникативных компетенций у детей со СФД.

## Литература

1. Зимняя, И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. Авторская версия / И. А. Зимняя. – Москва : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 41 с.
2. Коломинский, Я. Л. Психическое развитие детей в норме и патологии: психологическая диагностика, профилактика и коррекция / Я. Л. Коломинский, Е. А. Панько, С. А. Игумнов. – Санкт-Петербург : Питер, 2004. – 480 с.
3. Недвецкая, Т. Коммуникативная компетентность: диагностика и развитие в старшем дошкольном возрасте / Т. Недвецкая // Пралеска. – 2010. – № 7. – С. 19–22.
4. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие: с прил. альбома «Наглядный материал для обследования детей» / Е. А. Стребелева [и др.]. – 4-е изд. – Москва : Просвещение, 2009. – 164 с. + Прил. (268 с. : ил.)
5. Хуторской, А. В. Компетентность как дидактическое понятие: содержание, структура и модели конструирования / А. В. Хуторской // Вестник института образования человека. – 2012. – № 2. – С. 2–15.