

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
им. В.П. Астафьева»  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра коррекционной педагогики

**ЕРМАКОВА АНАСТАСИЯ РАМИЛЬЕВНА**  
**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**  
**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧЕВОГО**  
**РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ**  
**РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ И НОРМОЙ РЕЧИ**

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое)  
образование

Направленность (профиль) образовательной программы Логопедия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ  
Заведующий кафедрой  
Коррекционной педагогики,  
Доцент Беляева О.Л.

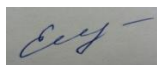


Научный руководитель  
К.п.н., доцент кафедры  
Коррекционной педагогики  
Козырева О.А.



Дата защиты  
19.06.2020 г.

Обучающийся  
Ермакова А.Р.



Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск 2020

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	9
1.1. Понятие задержки речевого развития детей раннего возраста.....	9
1.2. Характеристика отклонений в развитии речи у детей раннего возраста с задержкой речевого развития.....	21
1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей раннего возраста с задержкой речевого развития.....	35
1.4. Существующие подходы диагностики речи детей раннего возраста с задержкой речевого развития.....	38
Выводы по 1 главе.....	48
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ И НОРМОЙ РЕЧИ .....	49
2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента по выявлению особенностей речевого развития детей раннего возраста с задержкой речевого развития и нормой речи.....	49
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента .....	51
2.3. Сравнительный анализ особенностей речевого развития детей раннего возраста с задержкой речевого развития и нормой речи .....	56
2.4. Методические рекомендации по преодолению выявленных особенностей речевого развития детей раннего возраста с задержкой речевого развития ...	61
Выводы по 2 главе.....	76
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	77
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	80

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования особенности развития речи детей с задержкой речевого развития обусловлена тем, что речь и язык являются важнейшими составляющими когнитивного и личностного развития детей на всех возрастных этапах.

Период раннего возраста является одним из основополагающих для построения фундамента личности ребенка. Основной потребностью ребенка на данном возрастном этапе выступает познание окружающего мира через действия с предметами. Большое значение для полноценного психического развития приобретает речь. Речь является основным новообразованием раннего возраста. Все остальные линии развития в этом возрасте определяются состоянием речевого онтогенеза (Л.С. Выготский, Т.Н. Ушакова и др.).

На современном этапе проблема формирования речи у детей раннего возраста с нарушениями, вызванными причинами различного генеза является актуальной. Согласно ФГОС ДО, речевому развитию должно уделяться одно из важнейших направлений в воспитании и обучении ребенка. Владеть речью – это, владеть словарём. Обогащение активного словаря дошкольника происходит за счёт основного словарного фонда языка и зависит от нашего с вами словаря и словаря родителей [25]. Для расширения словаря детей создаются благоприятные условия при комплексно-тематическом планировании работы.

Многие ученые из разных областей специальной педагогики занимались исследованием формирования речи детей до трех лет: Н.Д. Шматко, 2003 г. изучала развитие речи у детей с нарушенным слухом и с разными формами психического дизонтогенеза,; Е.Ф. Архипова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько с соавторами, 2003, рассматривали развитие речи у детей с двигательными нарушениями,; О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М.

Либлинг с соавторами, 2003, исследовали речь детей с нарушенной эмоциональной сферой; Е.А. Стребелева, 1998, изучала речь детей органическими поражениями центральной нервной системы; Ю.А. Разенкова 1998, 2004, занималась развитием речи детей при последствиях социальной депривации.

Труды Р.Е. Левиной, С.А. Мироновой, Н.С. Жуковой, Г.В. Чиркиной, О.Е. Громовой и др. внесли основополагающий вклад в освещении этой проблемы в коррекционной педагогике. В современной логопедии достаточно глубоко разработаны подходы к выявлению речевого недоразвития и формированию речи в раннем возрасте.

Овладение речью в первые годы жизни влияет на перестройку всех психических процессов малыша, на качественное изменение мышления, восприятия, памяти, совершенствует все виды деятельности и социализацию ребенка.

Однако по-прежнему во многих популярных изданиях и в разговорах между родителями встречается точка зрения, что до трех лет отсутствие речи является вариантом нормы. Поэтому родители часто пускают развитие речи своего малыша на самотек. А невнимание к формированию речи на ранних этапах чревато усугублением отставания в развитии речи и вторичными нарушениями в развитии психических функций.

Отсутствие целенаправленных психологически и педагогически обоснованных действий родителей по развитию речи, общения, познавательной активности ребенка раннего возраста ведет к тому, что возможности сензитивных периодов развития этих функций используется не в полном объеме. В результате параметры сформированности речи, общения, познавательной активности не достигают максимально возможного уровня этого возраста.

В настоящее время практические и медицинские работники отмечают увеличение числа детей, имеющих проблемы в речевом развитии в анамнезе.

Если ребенок развивался с отставанием в развитии речи, не начал

разговаривать до трех лет, и с ним не проводились занятия в раннем возрасте по предупреждению развития вторичных нарушений, то в старшем дошкольном возрасте, как отмечают педагоги дошкольных учреждений, в развитии ребенка можно заметить ряд проблем: низкий уровень общения, проблемы в эмоционально-волевой сфере, в личностных особенностях (как правило, эти дети стеснительные), в развитии памяти, в понимании лексико-грамматических категорий.

Эти особенности психического развития детей могут привести к несостоятельности будущих первоклассников к успешному обучению в школе. К поступлению в первый класс у ребенка должен быть сформирован достаточно высокий уровень развития коммуникативной и понятийной стороны речи. У дошкольников с задержкой речевого развития в анамнезе уровень речевого развития значительно ниже.

На современном этапе актуальность этой темы возрастает в связи с наблюдаемым специалистами устойчивым увеличением в обществе числа детей с недостатками речевого и языкового развития. Интенсивное практическое овладение родным языком и устной речью происходит в период дошкольного детства ребенка. Достаточно рано закладывается языковое поведение ребенка, развивается словарь и лексико-грамматический строй речи. Усвоение языка происходит чрезвычайно активно, усваивается морфологическая система родного языка. В то же время идет непрерывное совершенствование в практическом употреблении ребенком речи, что влияет на развитие всех когнитивных процессов в целом [27].

Ранний возраст и, в особенности, третий год жизни является сензитивным периодом развития речевой функции. По утверждению Р.С.Немова, через речь, которой ребенок практически овладевает в эти годы, он получает прямой доступ к важнейшим достижениям человеческой материальной и духовной культуры [24].

Через речевое общение с взрослыми он приобретает в десятки раз больше информации об окружающем его мире, чем с помощью всех данных

ему от природы органов чувств. Очевидно, что необходимым условием благополучного развития речи и психических функций ребенка, его социальной адаптации является организованное в сензитивный период развития речевой функции коррекционное воздействие.

Требования Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования требует внедрения в практику работы образовательного учреждения комплекса мер, направленных на своевременное обеспечение каждому ребенку адекватных условий для развития, воспитания и получения полноценного образования [25]. В контексте модернизации дошкольного образования особую актуальность приобретает проблема ранней помощи детям с задержкой речевого развития.

Актуальность данного исследования определяется необходимостью определения содержания ранней диагностики и коррекционно-развивающего воздействия, направленного на повышение эффективности процесса становления речи и психофизического развития ребенка с речевой патологией.

Актуальность темы определила проблему нашего исследования: изучить особенности речевого развития детей раннего возраста с задержкой речевого развития.

Цель исследования: на основании теоретического анализа проблемы исследования выявить особенности речевого развития детей третьего года жизни с задержкой речевого развития.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Посредством изучения психолого-педагогической литературы определить степень разработанности проблемы речевого развития детей раннего возраста с ЗРР.
2. Выявить уровни сформированности устной речи у детей раннего возраста с задержкой речевого развития.

3. Осуществить сравнительное изучение особенностей речевого развития у детей раннего возраста с ЗРР и нормой речи.

4. Составить методические рекомендации по преодолению выявленных особенностей речевого развития детей раннего возраста с ЗРР.

Объект исследования: речевое развитие у детей третьего года жизни с задержкой речевого развития.

Предмет исследования: особенности речевого развития детей раннего возраста с задержкой речевого развития.

Гипотеза исследования:

1. У детей раннего возраста с задержкой речевого развития имеются специфические особенности:

- отсутствие фразы;
- нарушение звукопроизношения;
- бедность активного словаря;
- пассивный словарь на номинативном уровне;
- аграмматизмы;
- трудности в понимании речи.

2. Повышение уровня речевой активности детей 2-3 лет с задержкой речевого развития возможно при реализации в дошкольной образовательной организации системы работы, предполагающей:

- наличие реабилитационной программы для детей 2-3, которая реализуется поэтапно с учетом онтогенетического принципа;

- построение реабилитационного процесса на основе комплексного стимулирования двигательной, речевой, сенсорной, эмоциональной сфер детей 2-3 лет;

- взаимодействие специалистов дошкольной образовательной организации (учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателя) и родителей детей 2-3 лет с задержкой речевого развития.

Методы исследования:

Теоретические: анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования.

Эмпирические: проведение констатирующего эксперимента, качественная и количественная обработка информации.

Методологической и теоретической основой исследования явились положения теории деятельностного подхода к формированию личности (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубейнштейн, Н.В. Талызина); концепция о месте и роли языка в процессе развития ребенка, теория речевой деятельности (И.Т. Власенко, Н.И. Горелов, А.А. Леонтьев, А.Н. Леонтьев, Н.И. Жинкин); теория системного подхода в решении коррекционных задач (О.Л. Алексеев, В.В. Коркунов, Р.Е. Левина, А.Р. Лурия); концептуальные подходы к проблеме отставания в развитии детей раннего возраста, методики преодоления этого отставания в разработках Е.А. Стребелевой, Ю.А. Разенковой, Е.А. Янушко.

Практическая база исследования: констатирующий эксперимент был проведен на базе МБДОУ №201 «Сибирская сказка». В эксперименте принимало участие 20 детей в возрасте 2 – 2,5 лет, из которых были сформированы 2 группы: первая группа – дети раннего возраста с задержкой речевого развития, вторая группа дети с нормальным уровнем речевого развития.



# **Глава 1. ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

## **1.1. Понятие задержки речевого развития детей раннего возраста**

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту, место речевого развития в полноценном формировании личности [25]. Речь – это особый вид деятельности, тесно связанный с сенсорными процессами, памятью, мышлением воображением, эмоциями. Все эти процессы, как и сама речь, активно развиваются в раннем и дошкольном возрасте, поэтому в ФГОС выделена отдельная образовательная область «Речевое развитие». Цель по ФГОС ДО: Формирование устной речи и навыков речевого общения с окружающими на основе овладения литературным языком своего народа. В основной цели реализации области «Речевое развитие» сформулирована главная мысль: обратимся к ФГОС пункт 1.9 – «Образовательные программы ДОО реализуются на государственном языке. Программа может быть реализована и на языке народов России, но не в ущерб русскому языку» [25].

В последнее десятилетие в психолого-педагогической, педиатрической и методической популяции отмечается значительный рост нарушений речевого развития, достигающий показателя в 25% к школьному возрасту [12]. Это, несомненно, повышает интерес исследователей к выявлению возможных причин речевых нарушений и их диагностики в возрасте детей до 3 лет, поскольку ранняя коррекция и терапия имеющихся расстройств позволит повысить результаты лечения и улучшить качество жизни детей.

Жалоба родителей «мой ребенок не разговаривает» или «плохо разговаривает» является едва ли не одной из самых частых при обращении к врачу-неврологу или педиатру, который должен определить необходимость обследования, терапии и последующей курации ребенка в каждом конкретном случае. Сложность этой проблемы обусловлена разрозненностью в оценке речевой функции и развития ребенка разными специалистами. Необходимо соблюдать не только междисциплинарный характер в оценке

параметров развития детей специалистами разного профиля: педиатром, неврологом, психиатром, оториноларингологом, фоониатром, ортодонтом, логопедом, психологом, но и создавать профильные центры, позволяющие в условиях одного учреждения получать необходимую помощь. Определение и выявление факторов, оказывающих негативное влияние на формирование и развитие речи, дают возможность предупредить данную патологию, провести раннюю диагностику речевых нарушений и их своевременную коррекцию.

Задержка речевого развития (далее - ЗРР) в широком смысле этого слова представляет собой состояние, которое характеризуется более медленным освоением речевых функций ребенком в возрасте до трех лет [12].

О.Е. Громова определяет задержку речевого развития как отставание речевого развития ребенка от возрастной нормы преимущественно на ранних этапах формирования психической деятельности [25, с. 26].

Ю.А. Покровская определяет задержку речевого развития как системный дефект, который затрагивает не только речь, но и другие психические процессы [63].

Т.Н. Гирилюк отмечает, что задержка речевого развития может иметь обратимый характер, но чаще всего приводит к закреплению отставания в развитии речи и формированию речевых нарушений [14].

Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева отмечают, что закономерности формирования речи ребенка с задержкой речевого развития соответствуют нормальному онтогенезу, отличаясь от него своими сроками развития [36].

Современная логопедия понимает речевые отклонения в раннем возрасте как задержку речевого развития (далее - ЗРР) (Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова), которая определяется как:

- применяемый в логопедии термин к детям не старше пяти лет, которые, испытывают существенные проблемы в развитии речи, в связи с тем, что их нервные структуры головного мозга, ответственные за речь

неразвиты, но в процессе развития ребенка, они имеют возможность доразвиться, хотя и с задержкой (Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина);

- замедленный темп реализации свойств организма, или синдром временного отставания в развитии психики в целом или отдельных ее функций (сенсорные, моторные, эмоционально-волевые, речевые), причинами которого являются особенности конституции ребенка, соматическая и хроническая ослабленность организма, органическая недостаточность нервной системы. Задержанный темп развития имеет свойство обратимости. (Л.Г. Соловьева);

- индивидуальные психо-речевые особенности детей, и как следствие, отставание от возрастной нормы в речевом развитии у детей в возрасте до четырех лет. Дети с задержанным речевым развитием могут овладеть навыками речи, как и другие дети, но их возрастные рамки значительно сдвинуты (Т.А. Датешидзе) [59, с. 4-8].

В узком смысле, задержка речевого развития рассматривается разными авторами следующим образом:

1) ЗРР - это понятие условное, использующееся для обозначения атипичного развития детей, при котором отставание этой функции во всех ее структурных компонентах (в фонетике, лексике, грамматике) независимо от степени, носит временный характер (Т.В. Волосовец, М.Ф. Фомичева, Е.Н. Кутепова и др.) [61]. Раннее начало коррекционной работы способствует полному преодолению дефекта;

2) ЗРР - это системное нарушение, затрагивающее в различной степени все психические процессы и требующие воздействие и на симптом (речевое расстройство), и на причину, и на механизм недоразвития (Т.Б. Филичева, Е.М. Мастюкова, Н.С. Жукова, О.Е. Громова и др.) [36];

3) ЗРР как следствие дизартрии (чаще псевдобульбарной дизартрии), нарушении произносительной стороны, обусловленной недостаточной иннервацией речевого аппарата (Т.Н. Гирилюк) [14].

В своей работе мы будем придерживаться определения, что задержка

речевого развития является понятием условным. Используется оно в основном, для обозначения отклонений в речевом развитии, когда оказываются нарушены все основные компоненты речи - фонетика, лексика, грамматика, и не зависимо от глубины дефекта, носит временный характер, сравнительно легко устраняется при соответствующей организации коррекционной работы.

Процесс овладения ребенком речью в раннем возрасте является основным и занимает место центральной линии развития ребенка, так как выводит малыша из ситуационной зависимости от окружающего мира (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.А. Люблинская, В.С. Мухина, Д.Б. Эльконин и др.).

Формирование и функционирование речевой системы происходит в неразрывной связи с остальными системами организма ребенка - интеллектуальной, сенсорной, моторной, аффективно-волевой (Л.С. Выготский, Н.И. Жинкин, В.П. Зинченко и др.). Отставания и отклонения в овладении речевой системой могут препятствовать развитию познавательных процессов, затруднять общение со значимыми взрослыми, отрицательно влиять на формирование самосознания, как основной составляющей развития личности ребенка (Р.Е. Левина) [47, с. 11].

Новой областью педагогики и психологии на сегодняшний момент является изучение раннего речевого развития ребенка. Многие ученые из разных областей специальной педагогики занимались исследованием формирования речи детей раннего возраста: Н.Д. Шматко занималась изучением речи у детей с нарушенным слухом и с разными формами психического дизонтогенеза; Е.Ф. Архипова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько рассматривали развитие речи у детей с двигательными нарушениями; О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг занимались развитием речи детей с нарушенной эмоциональной сферой; Е.А. Стребелева изучала речь детей с органическими поражениями центральной нервной системы; Ю.А. Разенкова занималась развитием речи детей при последствиях социальной депривации

[39, С. 72-78].

По данным некоторых отечественных авторов, распространенность нарушения составляет 25%, при этом у мальчиков частота встречаемости в 2-3 раза выше, чем у девочек [31]. Наличие ЗРР у ребенка практически всегда сопровождается другими нарушениями [39]. Неустойчивость настроения, повышенный уровень тревожности и агрессивность ребенка с ЗРР существенно снижают его адаптационные возможности [8, 13]. Несмотря на полную компенсацию речевой задержки, имеющуюся у детей раннего возраста, нарушения поведения и эмоциональные проблемы у них не проходят бесследно. С течением времени происходит накопление и усугубление уже существующих симптомов с формированием развернутых симптомо-комплексов, присоединение других нарушений [67; 11]. Даже в тех случаях, когда ЗРР присутствует без сопутствующей патологии, существует риск возникновения нервно-психических и других проблем в будущем [70].

Необходимым моментом в модернизации системы образования является работа по выявлению и коррекции отклонений в процессе развития, так как с помощью нее возможно ранее включение детей, имеющих ограниченные возможности здоровья в образовательное пространство (Н.Н. Малофеев, 1997,1999, 2003) [30, с. 7-11].

В исследованиях О.Е. Громовой указывается, что из категории детей с задержкой речевого развития может быть выделена группа детей, которых можно охарактеризовать как «группа риска по общему недоразвитию речи» [17, с. 66-69]. Показателями речевых отклонений можно считать выраженную дефицитарность экспрессивного словаря ребенка, а также позднее появление фразы. Именно в этих направлениях работают дифференциальная диагностика и коррекционное воздействие (Ю.Ф. Гаркуша, О.Е. Грибова, О.Е. Громова, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова и др.).

Неоднородную группу представляют собой дети преддошкольного возраста, речь которых оценивается логопедами и неврологами учреждений здравоохранения как задержка речевого развития. Только у части малышей

такая задержка может успешно компенсироваться без посторонней помощи и такое явление рассматривают как временное, обратимое состояние. Такие дети позднее начинают говорить, их речь развивается на более поздних сроках. О таких детях говорят как о «поздноговорящих» (И.А. Сикорский, С.Н. Цейтлин и др.) [49, с. 72-78].

При определении причин запаздывания речевого развития различают: задержку речевого развития как следствие органического дефекта и причины, имеющие психологическую природу [36]. Нарушения темпа речевого развития, имеющие психогенный характер, в первую очередь связаны с особенностями общения и взаимодействия родителей с ребенком.

У других детей похожие отклонения в речевом онтогенезе могут проявляться фрагментарно в когнитивных и языковых процессах, и они чаще всего являются причинами расстройства речи, различных по степени выраженности (А.Н. Корнев, Б.Ж. Монделаерс, Е. Bates).

Практическая коррекционная педагогика для достижения цели своевременного коррекционного воздействия обозначает проблемы, которые на сегодняшний день изучены мало. Они связаны с определением значимых критериев отклонений в процессе формирования речи детей раннего возраста и с необходимостью отграничить задержку темпа речевого развития от патологического развития речи ребенка.

Е.А. Стребелева указывает, что у детей с аномальным развитием в раннем возрасте недостаточно развитыми оказываются следующие линии - предметная деятельность и общение со взрослыми и сверстниками. Такие дети страдают резко ограниченным социальным опытом [45, с. 80-86].

Исследователи Ю.Ю. Коваленко, Ю.А. Разенкова подчеркивают, что список биологических факторов риска для нарушений речи довольно многообразен и во многом похож на причины, вызывающие нарушение слуха и неврологическую патологию у детей раннего возраста [38, с. 72-78].

Многие авторы описывают причины возникновения задержки развития речи (У.В. Ульенкова, В.Г. Петрова, Л.Ф. Обухова, С.Г. Шевченко и др.):

- детская речь оказывается неостребованной, в связи с тем что взрослые не считают нужным разговаривать с маленьким ребенком, или наоборот стараются угадать и выполнить все его желания, тем самым не формируя потребности ребенка выражать свои эмоции и потребности словами;

- генетические особенности развития организма ребенка, что выражается в замедленном темпе созревания нервных клеток, которые отвечают за речевое развитие;

- перенесенные заболевания во внутриутробном периоде, во время родов и в первый год жизни, а так же поражения головного мозга, полученные в результате гипоксии, травм и инфекционных заболеваний;

- отсутствие или нарушение слуха ребенка влияет на речевое развитие, так как речь может сформироваться только на основе услышанного.

Современная логопедия выделяет два фактора, объясняющих причины задержки темпов формирования речи:

- наличие несовершенств условий социального воспитания и присутствие педагогических ошибок;

- неразвитость неврологического и сенсомоторного статуса ребенка.

К первому фактору можно отнести все многообразие неправильных методов воспитания в семье или детском учреждении. Они могут заключаться или в гиперопеке, или в недостатке внимания взрослых к ребенку. В любом случае у ребенка наблюдается несформированность мотивации речевого общения. Подобное нарушение клинической медициной трактуется задержкой темпов речевого развития, имеющих функциональный характер. Если своевременно начать работу и изменить условия воспитания, то такая задержка темпов речевого развития быстро и полностью корректируется.

Недоразвитие речи, связанное со второй группой факторов, когда наблюдается в клинической картине неврологические заболевания или несформированность или недостаток в развитии сенсомоторной сферы, то

коррекция такого нарушения предполагает необходимость изменения условий воспитания, а так же помощи специалистов, работающих с маленькими детьми, в виде консультаций или систематических занятий. Коррекционной работе такой формы патологии речи отводится более продолжительное время и требуется вложения больших усилий и внимания.

Исследования ученых подтверждают (Е.А. Стребелева, С.Н. Шаховская и др.), что организация в сензитивный период коррекционного воздействия является основным фактором, способствующим психо-речевому развитию ребенка, его социальной реабилитации и адаптации [45, с. 80-86].

В научных и практических исследованиях были разработаны специальные логопедические приемы, применимые к работе с детьми раннего возраста (Е.Ф. Архипова, Т.В. Волосовец, Г.В. Чиркина) [8, с. 4-7]. Однако, на сегодняшний день отсутствует целостная система комплексной коррекционной работы, включающая образовательный компонент, соответствующий возрасту детей.

Анализ нарушений речи позволяет говорить о том, что они зависят от локальных мозговых поражений. Однако развивающийся детский мозг имеет большие компенсаторные возможности. Экспериментально доказано, что участки коры головного мозга сохранные и развивающиеся, могут брать на себя функции пораженных областей мозга. Причем этот феномен проявляется у детей в большей степени, чем у взрослых. Начатые в период наиболее интенсивного развития головного мозга логопедические мероприятия дают большие возможности для компенсации речевого развития детей.

В первые годы жизни ребенка быстрыми темпами развивается головной мозг малыша. Начатые логопедические занятия в возрастной период до трех лет ребенка позволяют включать в активную деятельность различные мозговые системы, ускоряя их созревание и способствуя полноценной компенсации речевых нарушений (Е.М. Мастюкова, Н.С. Жукова) [34, с. 5-9].



В научных исследованиях (Е.А. Янушко) описываются разные группы детей раннего возраста, по-разному реагирующие на систематические коррекционные воздействия. Часть детей с речевыми нарушениями полностью преодолевают речевой дефект, догоняют сверстников по речевому развитию, а в дальнейшем могут успешно обучаться в школе. О таких детях можно говорить, что у них наблюдается задержка речевого развития (ЗРР). Другие дети, даже систематически посещая занятия, оказываются неспособны преодолеть полностью недостатки речевого развития, и в школе они сталкиваются с проблемой усвоения письменной речи - дисграфией и дислексией. В этом случае можно говорить об общем недоразвитии речи (ОНР) [53, С. 4-12].

Результативность раннего коррекционного воздействия зависит от активной, позитивной позиции родителей, которые могут под руководством педагогов направить процесс общения с ребенком в правильное конструктивное направление (Е.А. Стребелева, Н.С. Жукова) [45, с. 80-86].

Желательность и своевременность ранней коррекционной помощи продиктована следующими моментами: наличие первичных отклонений в речевом развитии приводят к тому, что ребёнок выпадает из культурной и социальной среды, а также его связь с социумом как источником познания и развития грубо нарушается (Л.С. Выготский). Также на ранних стадиях развития нарушается связь родителей с ребёнком, потому что взрослый, как носитель культуры не знает, как ему общаться с ребёнком, у которого имеются проблемы в развитии.

Родитель интуитивно понимает, что ему сложно передать социальный опыт, видит, что сверстники его малыша с нормальным развитием, спонтанно приобретают то, чему его ребенок не может научиться, и внутренне закрывается от общения; наличие речевых нарушений могут отрицательно влиять на психическое развитие, эмоционально-волевую сферу и поведение, препятствовать гармоничной социализации ребёнка (У.В. Ульenkova, Л.Ф. Обухова, и др.); сензитивным периодом для развития речи

ребенка является период раннего детства. Своевременно оказанная комплексная психолого-медико-педагогическая помощь дает возможность предупредить появление вторичных нарушений, скорректировать трудности в развитии, по возможности рано и своевременно интегрировать в социальную среду (Е.А. Стребелева, О.Е. Громова, Е.В. Шереметьева) [52, с. 156-161].

Непрерывным условием развития активной речи является организация взрослым сотрудничества с ребенком, в ходе которого формируется такое отношение к предметной среде, которое требует обозначения в речи. В случае отставания речевого развития родители не создают условий для перехода к новой ситуативно-деловой форме общения в виде сотрудничества по поводу совместной деятельности с предметами, предпочитая эмоциональные контакты, для которых вполне достаточно невербальных средств общения [38].

Другим психологическим фактором нарушения темпа речевого развития является дефицит речевого общения: отсутствие атмосферы общения в семье и насыщения ребенка слышимой речью, недостаточное включение его в ситуации общения. Такое встречается в семьях с чрезмерно занятыми родителями, которые начинают рано поощрять самостоятельные занятия детей. Здесь общение с родителями ребенку заменяют телевизионные программы и компьютерные игры. Формальные взаимоотношения в семье, стремление воспитать «удобного» ребенка, не требующего внимания родителей, часто являются причинами отставания речевого развития.

К причинам, провоцирующим возникновение у детей задержки речевого развития, можно отнести и методы воспитания в семье или детском учреждении, которые проявляются в недостаточном внимании к ребенку со стороны взрослых либо, наоборот, в гиперопеке. В обоих случаях у ребенка не формируется мотивация речевого общения. Подобное нарушение в рамках клинической классификации рассматривается как задержка темпов речевого

развития функционального характера [6].

При изучении клинико-анамнестических данных у детей с тяжелыми речевыми расстройствами С.Ю. Бенилова (2004) установила, что частота заболеваний инфекционного и не инфекционного генеза на 1-м году жизни детей определяет большую вероятность развития специфического расстройства развития речи и обосновывает выделение этой категории пациентов в группу риска [17]. Распространенность нарушений речевого развития может значительно отличаться из-за неоднозначной терминологии и диагностических критериев. В практическом понимании термин «задержка развития» представляет собой синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедленного темпа реализации свойств организма [28]. С этих позиций диагноз «задержка речевого развития» констатирует факт «непоявления» или ограничения объема речи у ребенка в возрасте до 3 лет. Задержка речевого развития у детей может проявляться по-разному: малый по объему словарный запас (соотношение общего числа предъявляемых слов и правильных ответов); изменение характеристики лексико-грамматических разрядов, используемых в активной речи (имена существительные, имена прилагательные, глаголы, местоимения, наречия и т. п.); отсутствие в речи двусложных слов типа «мама, папа, пила, часы», односложных слов типа «дом, вот, мяч, там»; невозможность произнесения определенных слов и/или звуков; отсутствие навыка формирования фраз или предложений. В логопедии к понятию «причины речевых расстройств» относятся единичные или совокупно воздействующие факторы внешнего и внутреннего характера, влияние которых приводит к возникновению и развитию речевого нарушения, а также его системных последствий [29].

Еще одним значимым и недостаточно изученным фактором, влияющим на формирование задержки речевого развития, является характер психологического взаимодействия матери с ребенком. Психологическое взаимодействие в диаде – одно из приоритетных направлений исследований

как в зарубежной, так и в отечественной психологии. В работах Дж. Боулби, М.И. Лисиной, Н.Н. Авдеевой, Р.Ж. Мухамедрахимова, Е.И. Захаровой, J. Cassidy, Ph.R. Shaver, D.N. Stern и др. показано, что нарушение взаимодействия матери и ребенка приводит к нарушениям в социальном, эмоциональном и личностном развитии ребенка, влияет на его психическое здоровье и эмоциональное благополучие [42].

Следует отметить, что в отечественной психологии акцент делается на изучении общения, а не взаимодействия взрослого с ребенком. В рамках концепции онтогенеза общения М.И. Лисиной проводились исследования влияния общения на различные стороны психического развития ребенка, где взрослый выступает как некий «обобщенный взрослый», а по ходу опытов преимущественно регистрируется и анализируется поведение ребенка. В целом, «полнос ребенка» в отечественных исследованиях общения явно преобладает и изучен значительно больше по сравнению с «полносом взрослого». Изучение этого феномена в диаде позволяет акцентировать внимание на вкладе матери в общение и взаимодействие, выявить особенности материнского поведения, влияющие на те или иные проявления ребенка [44].

Таким образом, речь занимает одно из важнейших положений в структуре познавательных процессов. От её сформированности зависит становление и совершенствования любого вида деятельности и становление личности. Развитие речи неразрывно связано со становлением ведущей деятельности ребёнка и является сложным, многоуровневым процессом. Он включает в себя поэтапное овладение ребёнком различными функциями речи, в том числе регулирующей и коммуникативной. Язык сопровождает всю деятельность человека. Часто, положительный итог того или иного дела, в большей мере, зависит от умения говорить, убеждать, формулировать свои мысли. Взрослый человек привыкает к речи и не обращает на неё внимания. Но если сосредоточить внимание на овладении ребёнком этой системой, становится ясно, что речь не является спонтанным явлением. Речь - это

продукт подражания и обучения.

## **1.2. Характеристика отклонений в развитии речи у детей раннего возраста с задержкой речевого развития**

Проблема задержки речевого развития (ЗРР) у детей в настоящее время представляет большой интерес для разных специалистов, в том числе и не медицинского профиля. Позднее овладение речью может быть вторичным по отношению к физическим и другим проблемам развития, требуя участия в терапевтических мероприятиях именно психиатра [26]. Наиболее актуальна у детей раннего возраста коморбидность ЗРР и эмоционально-поведенческих расстройств [45].

О.Е. Громова в своих исследованиях пишет, что дети с ЗРР представляют собой особую донозологическую категорию: «дети группы риска по общему недоразвитию речи». Для них характерна выраженная недостаточность экспрессивного словаря, отсутствие фразы, низкий уровень развития познавательной сферы. О.Е. Громова подчеркивает необходимость отграничения темповой задержки речевого развития от случаев дизонтогенеза по типу раннего проявления системного нарушения всех сторон речи, что представляет достаточно сложную медико-психолого-педагогическую проблему [33].

У детей с задержкой речевого развития первые слова появляются лишь к трем–четырем годам, их речевой опыт крайне ограничен, языковые средства несовершенны. Довольно часто встречаются так называемые «безречевые дети». В процессе общения они используют отдельные звуки и их сочетания – звуко-комплексы и звукоподражания, обрывки лепетных слов. Недостаточность, бедность активного и пассивного словарей вынуждает ребенка прибегать к использованию жестов и мимики. Речь таких детей малопонятна для окружающих и имеет жесткую ситуативную привязанность [23].

Таким образом, с точки зрения диагностики и оценки перспективы развития ребенка нас должны интересовать следующие критерии:

1. развитие сенсомоторных навыков;
2. уровень социальной включенности и социальной активности ребенка;
3. сформированность высших психических функций, необходимых для развития знаковой поддержки мыслительных операций.

Процесс формирования речевой деятельности (и соответственно усвоения системы родного языка) в онтогенезе в концепции «речевого онтогенеза» А.А. Леонтьева подразделяется на ряд последовательных периодов или «стадий».

Первый период – подготовительный (с моментарождения до года);

Второй период – преддошкольный (от года до 3 лет);

Третий период – дошкольный (от 3 до 7 лет);

Четвертый период – школьный (от 7 до 17 лет) [7, с. 45].

Более подробно остановимся на первом и втором периоде речевого развития, которые охватывают первые три года жизни ребенка. В соответствии с общепринятым в психологии подходом, эти периоды, в свою очередь подразделяются на три этапа:

- доречевой - первый год жизни ребенка;
- этап первичного усвоения языка - второй год жизни ребенка;
- этап усвоения грамматики - как правило к трем годам, но как отмечает А.А. Леонтьев временные рамки этих этапов крайне вариативны (особенно ближе к трем годам); «кроме того, в развитии детской речи имеет место акселерация – сдвиг возрастных характеристик на более ранние возрастные этапы онтогенеза» [13, с. 176].

Остановимся подробнее на рассмотрении каждого этапа.

Доречевой. При появлении на свет ребенок издает крик – первая голосовая реакция ребенка. И крик, и плач ребенка активизируют деятельность артикуляционного, голосового, дыхательного отделов речевого

аппарата.

Для младенца «речевой тренинг» в произнесении звуков является своеобразной игрой, произвольное действие, ребенок может длительное время повторять один и тот же звук, меняя громкость и получая при этом удовольствие от звучания этого звука.

Период гуления отмечается у всех детей. Начальная стадия гуления 1, 5 месяца, можно услышать такие звуки как «агу», «у-у-у», «гу-у-у». Хочется отметить, что гуление (по своим фонетическим характеристикам) детей любой национальности звучит одинаково. Гуление является ответной реакцией ребенка на обращение к нему взрослого, он реагирует на речь и начинает подбирать звуки, пытаясь повторить голосовую интонацию взрослого, развивая при этом свой артикуляционный аппарат.

К 6 - месяцам гуление затухает и постепенно переходит в лепет, теперь от ребенка можно услышать слоги «ба-ба», «па-па», «ма-ма». Постепенно ребенок начинает добавлять к своему лепету различные интонации.

В 9 - 10 месяцев появляются первые слова, которые ребенок соотносит с тем, или иным предметом, он повторяет их за взрослым.

К 10 - 12 месяцам у ребенка созревает артикуляционный праксис, и он начинает произносить первые настоящие слова. Словарь ребенка постепенно увеличивается. После чего начинается следующий этап развития речи.

Этап первичного усвоения языка. К году ребенок уже использует в речи простые слова: папа, мама, баба. До полутора лет словарный запас накапливается до 30-50 слов. От 1,5 до 2 лет у ребенка начинает формироваться первая фразовая речь, которая состоит из двух - трех слов: «мама дай», «пить дать». Также в это период у ребенка в речи появляются глаголы. К двум годам в словарном запасе ребенка имеется до 200 слов, которые он непосредственно использует в речи. После достижения ребенком двух лет начинается следующий этап.

Этап усвоения грамматики. Период от 2 до 2 лет 2 месяцев называется периодом физиологического аграмматизма, когда ребенок говорит не

используя в своей речи грамматическое оформление, затем появляется словотворчество, когда ребенок начинает выделять из слов отдельные морфемы и по сходству образует новые, чаще несуществующие слова). Начинает развиваться такая форма речи как описательная. В период от 2 лет 3 месяцев до 3 лет дети начинают строить предложения из 3 - 4 слов, появляются служебные слова. В этот период происходит большой скачок в развитии речи, дети начинают много разговаривать, сопровождать речью игровые действия, общаться между собой. Начинают использовать в речи обобщающие понятия. Также им становится понятен смысл рассказов, которые воспроизведены на слух, без показа, а знакомы им из их личного опыта. Свое поведение дети начинают подчинять инструкциям, сказанным взрослым человеком. Словарь начинает все больше увеличиваться и составляет уже около 1000 слов. Этот возраст называют возрастом «почемучек», ребенок постоянно задает взрослому вопросы: «Куда?», «Зачем?», «Почему?», «Что это?».

С 4 лет речь ребенка значительно усложняется, предложения становятся все более сложными, начинают использоваться предлоги, союзы, увеличивается число прилагательных. Предложения состоят из 5 - 6 слов. Для этого возраста еще характерно смягчение некоторых звуков, замена звуков и это считается допустимой нормой.

Этапы развития речи можно свести в таблицу 1.1.

Таблица 1.1

Этапы развития речи у детей с рождения до 3 лет

Возраст ребенка	Развитие речи в данном возрасте
1-2 месяца	Крик с интонацией недовольства или радости. Первой формой коммуникации для ребенка становится плач. Малыш плачет, когда голоден, ему некомфортно или он устал [4]
2-3 месяца	На смену плачу приходит гуление. Гуление - произвольное воспроизведение звуковых комплексов. Появляются звуки «а», «ы», «у», иногда в сочетании с «г». Ребенок учится понимать обращенную к нему речь и управлять своими звуковыми интонациями



## Окончание Таблицы 1.1

4-7 месяцев	Лепет: малыш начинает лепетать с самим собой и издавать звуки при обращении к нему. Сочетания слогов характеризуются определенной мелодикой, ударностью. Прослеживается предметная отнесенность лепетных проявлений. Поворачивает голову в сторону звука. Замирает в ответ на внезапный громкий звук. По-разному плачет в зависимости от потребностей: «я голоден», «я устал». Узнает свое имя и реагирует на него. Формируется ситуационное понимание обращенной речи
8 месяцев - 1 год 2 месяца	Комбинации слогов. Лепет прогрессирует до произнесения одинаковых слогов: «ма-ма-ма», «дя-дя-дя», «ба-ба-ба». Звукоподражание. Откликается на имя. Первые осмысленные слова из двух одинаковых слогов: «папа», «мама», «баба», «дядя». Понимает и выполняет простые односложные инструкции («садись»). Демонстрирует интерес и внимание к речи других, повторяет и по-новому комбинирует звуки, соединяет их в «слова», имитируя речь взрослого. Использует жесты и звуки для привлечения внимания. Интересуется книгами [5]
1 год 2 мес. - 1 год 6 мес.	Запас слов до 40-50. Легко повторяет слышимые слова. Понимает простые инструкции из двух последовательных действий
1 год 6 месяцев – 2 года	Объединяет слова в простые двухсловные предложения. Знает различные части тела и указывает на них. По просьбе взрослого указывает пальцем на картинки в книге. Запас слов до 200
2-3 года	Появление распространенных многословных предложений. Начинает использовать местоимения, прилагательные и предлоги. Различает цвета, определяет размер предмета. Использует в речи и понимает слова «один - много». Называет свое имя, пол и возраст. Помнит и повторяет знакомые ритмы, мелодии, истории. Запас слов до 1000

В заключение следует сказать о том, что наблюдение за развитием ребенка осуществляет педиатр или невролог.

Следует разобраться, где же граница между психофизиологическими особенностями развития организма и действительно ЗРР. Ведь рамки, которые учитываются нормами развития, достаточно гибкие. Специалисты отмечают, что вполне допустимы колебания в развитии, в пределах двух месяцев, пораньше или позже. Также делается упор на то, что мальчики могут развиваться значительно позже девочек и это отставание от девочек может составлять даже 4 - 5 месяцев. Для полноценного и своевременного речевого развития необходимо, чтобы оба полушария головного мозга развивались одинаково, поскольку правое полушарие несет ответственность за эмоционально-образную сферу, а левое за рационально-логическое мышление. У мальчиков пучок нервных волокон, соединяющих оба

полушария, тоньше, чем у девочек, и развивается медленнее. Поэтому бывает, что обмен информацией между полушариями затруднён, из-за чего мальчикам сложнее сформулировать свои мысли для грамматически правильного высказывания. Но, если нет никаких психических отклонений, то мальчики быстро преодолевают это небольшое отставание в речевом развитии. В том случае, когда отклонение от нормы уже имеют большой промежуток от нормального развития, то уже следует говорить о некоторой степени ЗРР. Поскольку именно среди мальчиков процент отклонений в речевом развитии больше.

До 2,5 лет допустимо, если в речи ребенка имеются, наряду с полноценными, хорошо произносимыми словами, такие слова, которые принято называть «малышовыми». Также допустимо, если ребенок этого возраста использует одно и то же звучание звуков для обозначения разных предметов. Но если ребёнок в 2,5 года пытается говорить фразами из 3-4 слов вроде «мама дё куп-куп» (мама идёт купаться), то надо однозначно бить тревогу.

На более ранних этапах развития ребенка определить ЗРР могут внимательные специалисты: педиатр, невролог, психолог. Следует обратить особое внимание если:

- в 4 месяца ребенок не улыбается матери, не реагирует на обращение и речь взрослого;

- в 9 месяцев у ребенка нет лепета;

- в 1,5 года ребенок не произносит простых слов, не имеет представления о названиях предметов, не выполняет простые поручения «дай руку», «иди ко мне»;

- в 2,5 года ребенок использует в речи мало слов, не пытается строить простые предложения;

- в 3 года ребенок говорит очень непонятно, так, что его не могут понять даже близкие ему люди, в его речи отсутствуют трехсловные предложения, а повторяет фразы взрослых, которые он услышал.

Если у малыша в любом возрасте постоянно приоткрыт рот, течет слюна, которая не связана с ростом зубов.

Можно выделить психологические портреты матерей двух групп на основании показателей эмоционального и предметно-практического взаимодействия в диаде, образа ребенка у матери и качества привязанности ребенка к матери.

Матери первой группы – детей с нормальным речевым развитием – имеют реалистичные представления о своем ребенке, адекватно, в соответствии с возрастом оценивают особенности ребенка в сравнении с другими детьми. Матери понимают интересы и предпочтения ребенка, принимают его индивидуальность. Во взаимодействии с ребенком матери проявляют эмоциональную включенность, способность к кооперации, эффективной совместной деятельности. Матери поощряют самостоятельность, инициативу ребенка, оказывают ему эмоциональную поддержку при неудачах, высоко оценивают достижения, подчеркивают успехи, в случае конфликтов используют объяснения, а не принуждение, учитывают мнение ребенка. У детей этой группы формируется преимущественно надежная безопасная привязанность к матери.

У матерей второй группы – детей с задержкой речевого развития – можно условно выделить два стиля родительского отношения и взаимодействия с ребенком: игнорирующий и симбиотический.

Игнорирующий стиль. Образ ребенка недостаточно реалистичен, с одной стороны, мать оценивает ребенка ниже, чем сверстников, а с другой, предрекает ему блестящее будущее. При данном стиле у матерей отмечается низкий уровень чувствительности и отзывчивости при взаимодействии с ребенком. Матери не всегда замечают изменение состояния ребенка, неправильно оценивают вызвавшие его причины. Привязанность ребенка к матери является ненадежной и небезопасной. Анализ реального детско-родительского взаимодействия показывает дисгармонию делового и межличностного эмоционального общения. Матери склонны жаловаться на

проблемы в управлении поведением, трудный характер ребенка.

Симбиотический стиль. В этом случае мать ощущает себя единым целым с ребенком, стремится удовлетворить все его потребности, приписывая ему личную и социальную несостоятельность. Досадуя на его неуспешность, мать старается оградить ребенка от трудностей, все выполнить за него. На первое место во взаимодействии выступает эмоциональный и тактильный контакт, при этом зачастую отсутствуют совместная предметно-практическая деятельность и деловое сотрудничество. Для матерей этой группы характерна тревога за ребенка, которая увеличивается по мере его взросления и проявления признаков автономии. Привязанность ребенка к матери ненадежная, небезопасная.

Как для речевых проблем, так и для эмоционально-поведенческих нарушений, характерно многообразие факторов риска, среди которых важную роль играют нейробиологические составляющие. Часто сложно выделить единственный фактор риска данных расстройств, который мог бы с высокой вероятностью привести к указанным отклонениям, что требует определения совокупности патологических факторов [7, 9]. Психиатрическое обследование детей раннего возраста, в особенности имеющих рассматриваемые нарушения, имеет ряд сложностей, однако, распространенность проблемы и возможные необратимые последствия требуют их ранней диагностики и своевременной коррекции [18].

В возрасте 2 лет у детей наблюдается отсутствие понятных слов. В возрасте 3 лет могут отсутствовать фразы при небольшом экспрессивном словаре, не используются предлоги и местоимения. Рецептивная речь во всех случаях определена как соответствующая пределам нормы. Это часто бывает из-за высокого уровня экстрагенитальных заболеваний в анамнезе. При этом большая их часть представлена болезнями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ.

У матерей наиболее часто встречающимися патологиями в период беременности и родов могут быть недостаточность маточно-плацентарного

кровотока и угрожающий выкидыш. Также может быть диагностирован токсикоз I триместра с клинически значимыми проявлениями, а также анемия от легкой до тяжелой степени. Может иметь влияние и применение антибактериальных препаратов для лечения острых инфекционных процессов, гипертонус матки, гипоксия плода во внутриутробном периоде.

Могут иметь место и осложнения периода родов, например, стимуляция родовой деятельности. Также могут влиять и преждевременные роды. При этом у большинства матерей диагностируются те или иные сочетания осложнений в пре- и постнатальном периоде. По данным анамнестического анализа, более половины детей были рождены от повторной беременности - второй и третьей.

Биологические факторы стратифицированы на 3 подгруппы в зависимости от возрастного периода, в котором произошло неблагоприятное воздействие или установлена патология:

1) нарушения на этапах раннего онтогенеза, включая патологию антенатального, интранатального и неонатального периодов, при этом учитывались:

- отягощенный акушерский анамнез, хронические заболевания матери, наличие профессиональных вредностей, возраст родителей (в основном матери, до 18 или после 35 лет для первородящей);

- патологическое течение беременности: токсикоз I половины беременности и гестоз, угроза прерывания, прием медикаментов и проведение различных врачебных вмешательств, острые заболевания матери инфекционного генеза, курение, прием алкоголя во время беременности и др.;

- патологическое течение родов: затяжные или стремительные, применение акушерских пособий или оперативных вмешательств и др.;

- срок гестации (преждевременные роды, недоношенность);

- асфиксия и травмы при родах;

- гипоксически-ишемические поражения головного мозга

невоспалительного генеза (неонатальная энцефалопатия);

- снижение слуха различной степени;
- наследственные или врожденные заболевания и аномалии развития;

2) патология постнатального периода от 1 месяца жизни ребенка до одного года:

- заболевания новорожденного инфекционного, токсического характера;

- патология нервной системы [7] (задержка темпов моторного развития и другие синдромы и заболевания вследствие гипоксически-ишемического или травматического поражения головного мозга);

- черепно-мозговые травмы;
- снижение слуха различной степени;
- наследственные или врожденные заболевания и аномалии развития;

3) патология ребенка в возрасте с 1 года до 3 лет:

- частые заболевания ребенка различного генеза;
- заболевания нервной системы;
- черепно-мозговые травмы;
- снижение слуха различной степени;
- осложнения в раннем поствакцинальном периоде.

Для оценки социальных факторов можно анализировать следующие показатели:

1) неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребенка;

2) нарушения в эмоциональном взаимодействии с матерью - недостаточность эмоционального и речевого общения ребенка со взрослыми, в том числе использование гаджетов в раннем возрасте или максимальная замена речевого общения родителей с ребенком различными типами электронных устройств (планшеты, телефоны, смартфоны и т. д.), а также гиперопека, депривация и др.;

3) двуязычие в семье;

4) речевые нарушения у родителей.

Проведенный факторный анализ возможных факторов риска ЗРР, включающий вычисление объективно существующих корреляционных признаков, выявил латентные группы факторов и структуру взаимосвязей между ними.

Так, первый фактор (фактор критического риска) более всего нагружают следующие переменные: токсикоз первой половины беременности, стимуляция родовой деятельности, повторные роды (вторые и третьи) и отягощенная наследственность по речевой патологии. Он является наиболее значимым в патогенезе ЗРР.

Второй фактор (фактор высокого риска) наиболее нагружают переменные: анемия периода беременности и гипертонус матки.

Более всего третий фактор (фактор среднего риска) нагружают: гипоксия плода и преждевременные роды. Угроза прерывания беременности на любом сроке гестации и применение антибактериальных препаратов во время беременности представляют собой переменные, наиболее нагружающие четвертый фактор (фактор малого риска).

Наряду с ЗРР у детей могут проявляться симптомы невропатии, формирующие основу психических расстройств в раннем детском возрасте. Наиболее часто встречаются соматовегетативные нарушения: неустойчивый стул, пониженный аппетит, избирательность в продуктах питания, повышенная чувствительность к раздражителям. Также встречаются и нарушения сна в виде его недостаточной глубины, длительного засыпания и частых ночных пробуждений, повышенная психомоторная возбудимость, сочетающаяся с быстрой истощаемостью и трудностью в удерживании внимания в течение времени, соответствующего норме в данном возрасте, обилие лишних движений и их недостаточная целенаправленность. Также значительную роль в задержке речевого развития могут играть и такие факторы как: протесты, капризы и плаксивость, нарушения эмоциональной сферы такое как агрессивность, общая боязливость и пугливость, различные

страхи (темноты, собак, насекомых, остаться одному).

Данные литературы и собственного исследования свидетельствуют о безусловном наличии взаимосвязи между ЗРР и эмоционально-поведенческими проблемами, проявляющимися в раннем детском возрасте соматовегетативными расстройствами, повышенной эмоциональной реактивностью, страхами, проблемами со сном и агрессивностью. Важно понимать, что с течением времени происходит накопление и усугубление отрицательного влияния коморбидных патологий, присоединение психологических и социальных проблем, что ведет к низкой адаптации ребенка в окружающем мире. Таким образом, комплексный подход, состоящий из профилактики патологии перинатального периода, ранней диагностики и своевременной коррекции отклоняющегося развития с опорой на медико-психолого-педагогическую работу с проблемным ребенком способен привести детей с ЗРР к наилучшим долгосрочным результатам.

В последнее время отмечается рост темповых задержек речевого развития (ТЗРР). По данным собственных наблюдений с 2010 по 2018 год отмечается рост с 10% в возрасте 2-2,5 года в 2010 году, до 30% в 2018. К ТЗРР относят состояния, которые характеризуются отсутствием отдельных слогов к 10 месяцам, ребенок использует менее 50 слов и не составляет комбинации из двух слов к 2м годам. Необходимо отметить, что темповые задержки речи качественно крайне неоднородны, при наблюдении за детьми с ТЗРР можно выделить несколько групп детей. Первая группа так, в которой дети активно используют жестовые эквиваленты речевых высказываний, крайне эмоционально, демонстрируют реакцию протеста при неверном толковании их просьб, импрессивный словарь значительно выше экспрессивного и соответствует возрастной норме. Во второй группе понимают обращенную речь, но пассивны в достижении целей, жестовые эквиваленты высказываний используют редко. Эмоциональный фон таких чаще эйфорический, они благодушны, лишь изредка проявляются выраженные аффективные вспышки, соотносится больше с общим



самочувствием, нежели с трудностями коммуникации. В третьей группе имеются дети, у которых ТЗРР сопровождаются выраженными реакциями протеста, явлениями аффективной неустойчивости, отсутствием заинтересованности в коммуникации, предоставленные сами себе, дети могли по долгу находиться одни. Дети осматривались 2 раза в год на протяжении всего нахождения в детском саду, что позволило проследить эволюцию ТЗРР, проанализировать динамику речевых нарушений, присоединение или трансформацию клинических проявлений. Первая группа характеризуется тем, что после 3 лет речь появлялась, сохранялись выраженные речевые нарушения (дислалалия), нарушается фонетика и звукопроизношение, то есть логопедический строй речи, отмечались затруднения в выражении своих желаний, мыслей и потребностей. Познавательные способности и знания об окружающем мире соответствуют возрастной норме, нет значимых отклонений в поведении, коммуникативная функция речи страдает в меньшей мере. Вторая группа характеризуется появлением фразовой речи после 4 лет. После 5 лет предложения оставались простыми, с нарушенным порядком слов, отмечалось снижение познавательных способности (базовые сведения об окружающем мире, времена года, дни недели, месяца, формы, размеры, цвета и наименование предметов, право/лево, верх/низ, буквы, цифры, счет). В этой группе были дети с задержками психического развития и умственной отсталостью. Третья группа характеризовалась появлением эхололий, в общении отмечалась вязкость, тугоподвижность, торпидность, стереотипность и застревание в выполнении действий. Дети продолжали избегать зрительного контакта, не использовали жестовые эквиваленты речевых высказываний для построения коммуникации. Отмечалась моторная расторможенность и аутоагрессивное поведение. В этой группе были дети с расторможенностью и агрессивностью атонической формой умственной отсталости. При расторможенности и агрессивности лидирует нарушение прагматической части речи, страдает ее понимание и коммуникативная функция, а изменения в логопедическом

строе речи менее существенны. Страдает использование невербальных компонентов общения (жестов и мимики), более ярко выражены поведенческие нарушения и нарушения мышления. ТЗРР неоднородны по своим клиническим проявлениям. В зависимости от особенностей клиники удалось выделить три группы ТЗРР. ТЗРР, как один из первых симптомов встречался в структуре дисфазии развития, задержки психического развития, умственной отсталости и расторможенности и агрессивности. В сенсорном профиле детей с ТЗРР выявлены значительные отклонения, проявляющиеся нарушениями тактильной и слуховой перцепции.

Таким образом, различное сочетание факторов риска, начиная с внутриутробного развития и родов, а также вредностей, влияющих на организм в раннем детском возрасте, особенностей окружающей среды, типа воспитания и взаимоотношений в семье, здоровья ее членов и личностных характеристик родителей присутствуют в жизни всех детей. Однако в патогенезе ЗРР основную роль играют только определенные сочетания факторов, имеющих разный вес - от критического до малого. К критическому фактору риска, наряду с повторными родами и отягощенной наследственностью, относятся токсикоз первой половины беременности и стимуляция родовой деятельности. Фактор высокого риска складывается из нарушений периода беременности - анемии и гипертонуса матки. Гипоксия плода и преждевременные роды составляют фактор среднего риска. Наименее выраженное влияние на формирование ЗРР оказывают сочетание угрозы прерывания беременности и применения антибактериальных препаратов во время гестационного периода.

### **1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей раннего возраста с задержкой речевого развития**

Ранний возраст в жизни ребенка является наиболее значимым периодом, так как в это время развиваются сенсорные и моторные функции, эмоциональная сфера, ориентировочно-познавательная деятельность, речь, закладываются личностные особенности. Но у некоторой категории детей наблюдается отставание в речевом развитии.

Задержка речевого развития (ЗРР) у ребенка - это отставание от возрастной нормы речевого развития в возрасте до 3 лет. Дети с задержкой речевого развития овладевают навыками речи, также как и другие дети, однако возрастные рамки значительно сдвинуты.

Одним из наиболее частотных нарушений развития у детей раннего возраста является задержка речевого развития (ЗРР).

О.Е. Громова в своих исследованиях пишет, что дети с ЗРР представляют собой особую донозологическую категорию: «дети группы риска по общему недоразвитию речи». Для них характерна выраженная недостаточность экспрессивного словаря, отсутствие фразы, низкий уровень развития познавательной сферы. О.Е. Громова подчеркивает необходимость отграничения темповой задержки речевого развития от случаев дизонтогенеза по типу раннего проявления системного нарушения всех сторон речи, что представляет достаточно сложную медико-психолого-педагогическую проблему [23].

Значимая роль в дифференциальной диагностике принадлежит коррекционно-развивающим занятиям, в процессе которых подтверждаются или опровергаются предварительные педагогические заключения о характере речевого нарушения ребенка раннего возраста. Так, в исследованиях Е.А. Янушко описываются две группы детей раннего возраста, по-разному реагирующие на систематические коррекционные воздействия. В первой группе дети с речевыми нарушениями полностью преодолевают свой дефект,

догоняют сверстников по уровню речевого развития. Во второй группе, дети после систематических занятий не способны полностью преодолеть речевые недостатки. В первом случае, можно говорить о наличии у детей задержки речевого развития, во втором - дети составляют группу риска по типу ОНР.

Детям раннего возраста с ЗРР характерны: стойкий речевой негативизм, бедность словаря, непонимание смысла слов, необдуманное употребление слов в тексте. У них отмечается ограниченный словарный запас. Характерным признаком для этой группы детей являются значительные индивидуальные различия, которые во многом обусловлены различным патогенезом. Одной из выраженных особенностей речи детей с ЗРР является более значительное, чем в норме, расхождение в объеме пассивного и активного словаря. Дети раннего возраста с ЗРР понимают значение многих слов; объем их пассивного словаря близок к норме. Однако употребление слов в экспрессивной речи, актуализация словаря вызывают большие затруднения. А.В. Короткова считает: «Бедность словаря проявляется, например в том, что дети с ЗРР раннего возраста не знают многих слов: названий посуды (стакан, чашка, ложка, вилка), цветов (роза, подснежник, ромашка), диких животных (лось, белка, заяц, волк), птиц (аист, ворона), инструментов (пила, молоток), профессий (учитель, повар, врач), частей тела и частей предмета (рука, живот, голова, ноги, руки) и др.» [5, с.24].

Речь дошкольников с задержкой психического развития полна аграмматизмов, что проявляется в нарушении порядка слов, в пропуске отдельных членов в предложении. Наблюдаются ошибки в употреблении предлогов (замены, пропуски), ошибки в предложно-падежном управлении, в согласовании существительных с глаголами и прилагательными.

Характерным для речи детей с задержкой психического развития является нарушение звуко-произносительной стороны речи. Отмечается низкий уровень ориентировки в звуковой действительности речи, трудности в различении звуков и, конечно, в овладении звуко-буквенным анализом.

У дошкольников данной категории имеются особенности в связной

речи. Для них характерны неосознанность и произвольность построения фразы, дети не дают развёрнутого ответа на вопрос взрослого, часто во время ответов основная мысль сбивается посторонними мыслями и суждениями.

Неполноценность в речевой деятельности дошкольников с задержкой психического развития связана с несформированностью основных этапов порождения речевого высказывания - замысла, внутреннего программирования и грамматического структурирования. Незрелость внутреннего программирования заключается в речевой инактивности, трудности создания контекста и в соскальзывании на другие темы. Именно поэтому у детей не возникает чёткого замысла высказывания [24].

У дошкольников с задержкой психического развития имеются нарушения, касающиеся функций речи, а именно - коммуникативной и регулирующей.

У дошкольников с задержкой психического развития наблюдается низкая речевая активность. Бытовая речь таких детей слабо развита, а, следовательно, и слабо развита коммуникативная функция речи. Чаще всего инициатором беседы является педагог, намеренно вовлекающий дошкольника в разговор. Во время беседы каждый из собеседников неоднократно должен переключаться с позиции слушающего на позицию говорящего. Данный процесс требует быстроты в переключаемости действий. Низкая активность нервных процессов у детей с задержкой психического развития усложняет данный процесс.

Особенностями детей с задержкой психического развития, которые относятся к регулирующей функции речи, является недостаточно устойчивое удержание инструкции. С помощью инструкции взрослые способны регулировать поведение, цель и способы действий ребёнка с задержкой психического развития. Сперва, инструкцию следует применять совместно с наглядными методами обучения и следить за тем, чтобы она не содержала незнакомых для ребёнка слов и выражений. Усложнённую словесную инструкцию следует вводить постепенно. Для облегчения её понимания на

каждом этапе деятельности следует прибегать к её членению и многократному повторению. Собственная словесная инструкция ребёнка с задержкой психического развития сначала организуется взрослыми, что постоянно привлекает детей к оценке их поведения и результатов деятельности. При этом активизируется не только словесная оценка, но и словесная формулировка правил поведения [2].

Интегративные процессы, которые происходят в обществе, искусстве, науке, педагогике, привели к возникновению пограничных отраслей знаний: педагогической психологии, этнопедагогике, арт-педагогике [25].

#### **1.4. Существующие подходы диагностики речи детей раннего возраста с задержкой речевого развития**

В обследовании речи у детей раннего возраста могут использоваться различные методики. При этом обследуется не только речь, но и всё развитие детей раннего возраста. Выделим основные из них.

Впервые изучением вопроса раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей от рождения до трех лет стали заниматься работая с детьми с нарушенным слухом. Так, еще в 30-е годы XX века Е.Ф. Рау открывает первые ясли для глухих и слабослышащих детей, разрабатывает методическую литературу, помогающую построить образовательный процесс с детьми раннего возраста с нарушенным слухом. В 60-70-е годы XX века группой ученых, Б.Д. Корсунской, Э.Л. Леонгард, разрабатывается направление работы с семьей, имеющей глухого или слабослышащего ребенка второго года жизни.

В конце 80-х годов XX века Министерство здравоохранения впервые в России разрабатывает единую систему раннего выявления детей с нарушенным слухом, которая приказом МЗ РФ № 108 от 29.03.1996 г. внедряется как обязательная. Благодаря такой системе, детей с нарушенным слухом стали выявлять уже в роддомах, проводить скрининг - обследование

слуха в 1, 2, 4, 6, 12 месяцев, углубленно обследовали детей с подозрением на сниженный слух в сурдологических кабинетах. После установления факта сниженного слуха семье ребенка предлагалась психолого-педагогическая коррекционная помощь. Такая целенаправленная коррекционная работа дала свои результаты - дети, имеющие тяжелую тугоухость и глухоту, к 3-5 годам могли произносить развернутую фразу, по звучанию приближенную к нормальной.

В 1998 году профессор Е.А. Стребелева предлагает использовать систему раннего выявления и коррекции развития детей с нарушенным слухом как основу для помощи детям с иными отклонениями в развитии. При этом профессор уточнила, что структура дефекта определяет разнообразные формы работы для коррекционной поддержки детей с различными отклонениями в развитии [21, с. 4-18].

Интенсивная работа в течение двадцати последних лет в направлении разработки приоритетной помощи на ранних этапах развития привела к тому, что в 1991-1992 гг. в Санкт-Петербурге была создана первая в России программа «Абилитации младенцев». Для ее реализации был создан Институт раннего вмешательства, ИРАВ (директор - канд. биол. наук Е. Кожевникова).

Институтом была разработана программа по следующим направлениям работы:

- организация скрининга младенцев;
- выявление уровня актуального развития малышей;
- создание в городе служб, способствующих развитию детей до трех лет с отставанием в развитии.

В качестве базовой информации для разработки этой программы использовался практический опыт ранней помощи детям США и Швеции. В этих странах в конце 80-х годов XX века активно развивались программы раннего вмешательства: в США это были абилитационные центры (Public Law, 1957, Part H., 1986), в Швеции работали лекотеки (lekotek), так

называемые библиотеки игрушек для детей с особыми потребностями (Stensland Junker, 1971; Bjork-akesson, Brodin, 1991) [21, с. 4-18].

К настоящему времени в существующей лекотеке в Санкт-Петербурге междисциплинарная команда специалистов организует работу с семьей маленького ребенка, ориентированную на семейно-центрированное взаимодействие с младенцем. Такой подход направлен на содействие развитию детей от рождения до трех лет, имеющих отставание или риск отставания в развитии.

В 1998-1999 гг. на базе детских поликлиник г. Санкт-Петербурга были открыты районные центры реабилитации, где семьи могли получать помощь специалистов. Таким образом, в Санкт-Петербурге была разработана и внедрена региональная модель ранней помощи.

За последние двадцать лет в регионах страны в дошкольных образовательных учреждениях были организованы группы кратковременного пребывания, которые могли посещать дети с проблемами в развитии вместе с мамой. Целью таких групп было раннее предупреждение, диагностика и коррекция речевых нарушений детей раннего возраста.

В настоящее время в общеобразовательных дошкольных учреждениях страны функционируют диагностические группы для детей раннего возраста. Цель их деятельности - выявление и коррекция имеющихся речевых и психических отклонений детей от 1,5 до 3 лет. С увеличением рождаемости и необходимостью обеспечения детей раннего возраста дошкольными образовательными учреждениями наблюдается стойкая тенденция к сокращению количества таких групп (в городе Тольятти существует только 2-3 диагностические группы с численностью до 6 воспитанников) и открытию групп раннего возраста общего развития.

Специалисты, работающие в детских учреждениях, говорят об увеличении количества плохо разговаривающих или совсем неговорящих детей. Речевая патология детей дошкольного возраста составляет



наибольшее количество среди других отклонений детей с ограниченными возможностями здоровья. Речевые специализированные группы детского сада не в состоянии предоставить логопедическую помощь всем нуждающимся, потому что они работают с возрастной категорией детей четырех-пяти лет. В практической работе детских садов не охваченными коррекционной помощью остаются дети раннего возраста с речевой патологией, так как они посещают группы общеразвивающей направленности.

Политика государства ориентирует дошкольную образовательную систему на создание условий инклюзивного образования, с целью обеспечения условий адаптации в социальной среде детям с ограниченными возможностями здоровья, а также говорит о создании системы единых служб ранней помощи для реализации преемственности между отделами ранней помощи и дошкольным учреждением, а также развитием инклюзивного образования в России [2].

Проблема ранней диагностики и коррекции отклонений в речевом развитии детей приобретает особое значение для их дальнейшего полноценного развития и обучения. Всестороннее представление о состоянии и особенностях формирования у ребенка речи, как средства коммуникации можно получить только в процессе комплексного медико-психолого-педагогического обследования, лингвистического анализа ее речевой деятельности. Для нормального развития ребенка с первых месяцев самым важным является общение, в процессе которого ребенок может овладеть человеческой речью, которая играет главную роль, как в деятельности ребенка, так и в познании окружающего мира. Развитие речи в процессе онтогенеза происходит параллельно с физическим и умственным развитием. У ребенка с речевыми нарушениями без своевременных коррекционных мероприятий может задерживаться темп интеллектуального развития.

К практическому решению проблем медико-педагогической и социальной реабилитации детей с особыми потребностями привлекаются

специалисты медики, коррекционные педагоги, логопеды, социологи, психологи. Одна из важнейших задач их совместных усилий - ранняя и полноценная помощь детям в приобретении навыков устной и письменной речи, интеграции их в процесс обучения, повышения уровня независимости в массовой школе и социальной жизни.

Ранний возраст (от рождения и до 3 лет) в жизни ребенка является наиболее ответственным периодом, когда развиваются моторные функции, ориентировочно-познавательная деятельность, речь, а также формируется личность. Пластичность мозга ребенка раннего возраста, наличие сензитивных периодов формирования эмоций, интеллекта, речи и личности определяют значительные потенциальные возможности коллекционной помощи. Ранняя и адекватная помощь позволяет более эффективно компенсировать нарушения психофизического развития, ослабить вторичные отклонения или предотвратить их появление.

Исследование речевого развития детей раннего возраста происходит в индивидуальном порядке, с учетом психофизических особенностей каждой возрастной категории детей. С целью определения реального речевого развития проводится обследование по показателям, соответствующее его возрасту. Процедура обследования осуществляется поэтапно и предполагает сбор анамнестических данных об особенностях формирования психомоторных функций, ход доречевого и раннего речевого развития, исследования речевых процессов.

I этап - ознакомление с анамнезом ребенка. С этой целью проводится беседа с матерью ребенка, но изучается медицинская документация, где выясняется:

- возраст матери на момент рождения ребенка;
- наличие речевых нарушений, наследственных нервно-психических заболеваний матери;
- особенности течения беременности и родов;
- особенности речевого и раннего речевого развития;

- становление психомоторных функций ребенка;
- инфекционные болезни.

II этап - исследование общего развития ребенка:

- развитие сенсорных реакций;
- состояние развития пространственных представлений;
- развитие предметной деятельности и предпосылки игровой деятельности;
- состояние произвольной моторики.

III этап - обследование речи ребенка:

- исследования импрессивной речи;
- исследования экспрессивной речи.

На основе проведенных обследований, а также на основании результатов комплексного медико-психолого-педагогического исследования выясняется уровень актуального речевого развития ребенка, а также определяются ведущие нарушения в структуре выявленного отклонения.

Еще внутри утробы матери дети узнают голоса родителей и реагируют на них вспышками радости. Кроме этого ученые выяснили, что первые 50 слов ребенок узнает до того как начинает их произносить. Это значит то, что слово уже находится в памяти, а озвученное будет месяцев через пять. Если беременность протекала аномально - имели место отклонения от нормальных родов, ребенка относят к категории повышенного риска.

К группе риска относят тех родителей, которые в детстве имели нарушения речи. Тяжелые заболевания, перенесенные в первые два года жизни, также вызывают опасность появления аномалий указанного типа. В раннем детстве ребенок нуждается в постоянном, эмоциональном контакте со взрослыми. Особенно это важно для нормального развития речи. Не только звукопроизношение, но интонацию и мелодичность ребенок перенимает от матери. Это становится заметным уже на этапе лепета. Язык взрослых, как образец для подражания, так и как источник положительных эмоциональных переживаний сохраняет значениена протяжении всего детства. Но его не

следует сравнивать с детской речью. «Сюсюканье» может только задержать ребенка на этапе инфантильного произношения. Большое влияние на стимуляцию развития речи оказывают упражнения на развитие мелкой моторики рук. При низкой речевой активности надо всячески поощрять ребенка. Родители, которые страдают дефектами речи, должны консультироваться у логопеда о правилах их речевого общения с ребенком. Именно речь родителей является образцом для речевого развития ребенка.

Шкала Бэйли разработана американским психологом Нэнси Бэйли (Nancy Bayley), специализирующейся в области психологии развития [10]. Автор инициировала масштабное лонгитюдное исследование и создала шкалу оценивания развития детей раннего возраста. Шкала Бэйли была нормирована на выборке из 1262 детей и является валидной, стандартизированной методикой. Согласно коэффициенту Альфа Кронбаха, показывающему внутреннюю согласованность характеристик, шкала психического развития включает доречевые и речевые способности ( $r = 0,79$ ). Шкала впервые издана в 1969 г., в дальнейшем усовершенствована, дополнена и переиздана в 2005 г. В России шкала Бэйли используется в переводе А.В. Дозорцевой. Будучи комплексной методикой оценки развития детей до возраста 42 мес., данная шкала применяется и для выявления детей, имеющих проблемы в раннем развитии с целью своевременного начала коррекции в рамках программы раннего вмешательства.

Основные исследуемые параметры:

- 1) шкала психического развития: оценка ощущения, восприятия, памяти, мышления, доречевых и речевых способностей;
- 2) шкала моторного развития: оценка простых и сложных движений, крупной и тонкомоторной активности;
- 3) шкала поведения: объективизация социальных взаимодействий, мониторинг интересов, эмоций, темперамента ребенка.

Наряду с оценкой развития проводится интервьюирование родителей с целью выяснения особенностей социализации, эмоционального развития и

формирования адаптивного поведения у ребенка.

В исследовании мы использовали шкалу психического развития Бэйли, которая содержит определенные задания, соответствующие возрасту ребенка (по месяцам), возраст округляется до количества целых месяцев. Тестирование детей каждой возрастной группы начиналось с определенного рекомендованного (условно нормативного) задания. Затем задания предлагались последовательно в соответствии с инструкцией. При тестировании детей со значительным опережением или со значительным отставанием развития использовались задания из смежных возрастных групп. Выполненное задание оценивалось в 1 балл, невыполненное – 0 баллов.

Шкала HOME - опросник HOME (Home Observation for Measurement of the Environment) разработаны в 1984 г. Бетти Колдвелл (Betty M. Caldwell) и Робертом Бредли (Robert H. Bradley) [11]. В России в рамках программы раннего вмешательства опросник используется в переводе И.В. Блинниковой. Особенностью этого теста является возможность изучить домашнюю среду ребенка. Процесс тестирования объединяет детализированное интервьюирование родителей (по соответствующей инструкции) и непосредственное наблюдение домашней обстановки и взаимодействия родителя и ребенка в семье. Изучается не только социальное взаимодействие, родительно-детские интеракции, но и организация домашнего пространства. Тест состоит из 44 утверждений, сгруппированных по 6 шкалам, отражающим функции семейной заботы и наличие в семье условий для когнитивного развития ребенка: А - «эмоциональная и вербальная реактивность матери», В - «терпимость», С - «организация среды», D - «набор игрушек», Е - «воздействие со стороны матери», F - «вариабельность среды». Результаты по каждой шкале исчисляются суммой баллов (за положительный ответ начисляется 1 балл); чем выше баллы, тем выше степень социальной адаптации окружения ребенка и тем выше качественные возможности семьи потенцировать его развитие.

Анкета для интервьюирования родителей «Ваш ребенок и его

свободное время» разработана доцентом кафедры детской неврологии КГМА - филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России М.В. Белоусовой, апробирована и опубликована в монографии «Программа развития управляющих функций мозга» [12]. Анкета состоит из 54 вопросов (включающих 35 закрытых и 19 открытых), позволяющих изучить особенности досуга ребенка раннего и дошкольного возраста во взаимодействии с техногенными и традиционными вариантами проведения свободного времени, оценить способность семейной системы вносить коррективы в занятия, переключать его на другие виды деятельности, корректировать его психо-эмоциональное состояние.

На данный момент в России первой и единственной нормированной шкалой для оценки речи детей от 8 до 36 месяцев являются два опросника, адаптированных для русского языка авторским коллективом Санкт-Петербургской школы онтолингвистики (С.Н. Цейтлин, М.Б. Елисеева, В.Л. Рыскина, Е.А. Вершинина, А.М. Вершинин). Это «Тест речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста: слова и жесты» (от 8 до 18 мес.) и «Тест речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста: слова и предложения» (от 18 до 36 мес.), представляющие собой адаптацию Макартуровского опросника. Полученные нормы лексического развития русско-язычных детей вошли в международную базу данных, позволяющую сравнивать лексикон разных языков [5].

Таким образом, становится очевидным, что дошкольное учреждение становится центральным, в осуществлении возможности оказывать ежедневное воздействие на ребенка. Стоит отметить тот факт, что уровень речевого развития маленьких детей имеет большие индивидуальные различия по темпу и объему, поэтому проведение предупредительной работы в условиях дошкольного учреждения, направленной на создание основы развития речи в этом возрасте особенно актуальной. В связи с этим встает необходимость в разработке комплексных программ ранней психолого-медико-педагогической коррекции нарушенных функций, которые позволили

бы вывести ребенка с проблемным развитием на уровень психофизического развития, позволяющий ему по возможности рано влиться в общеобразовательную среду дошкольного учреждения (Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко). И здесь необходимо специально организованное, по-особому построенное образование или структурирование образовательной среды, позволяющее стимулировать речевую активность детей раннего возраста с ЗРР в условиях общеразвивающей группы детского сада. Для изучения влияния компонентов социальной среды, информационных устройств на развитие речи и особенностей взаимовлияний психосоциальных факторов и формирования экспрессивной и импрессивной речи могут быть использованы психометрические инструменты.

## Выводы по 1 главе

Речь - это не только моторный акт артикулярной реализации вербальных реакций, а гораздо более широкий термин, поскольку является специфической психической функцией человека, которую можно определить как процесс общения посредством языка. Для детей это важнейший показатель нервно-психического развития, который начиная с раннего возраста определяет их будущее. Речевая функция неразрывно связана с другими высшими корковыми функциями, такими как интеллект, мышление, внимание, память, воображение, восприятие, у детей более старшего возраста - с чтением и письмом. Поэтому нарушение формирования речи приводит к отставанию в развитии, расстройствам в приобретении познавательных навыков, проблемам в социализации, неуспеваемости в школе и другим сопутствующим расстройствам. Речевые и поведенческие нарушения также тесно связаны между собой, поскольку речь является необходимым инструментом коммуникации, отсутствие которого побуждает ребенка использовать другие механизмы для выражения своих потребностей или выражения эмоций. У детей одним из самых частых сочетаний является задержка речевого развития и ранняя детская нервность.



## **ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ И НОРМОЙ РЕЧИ**

### **2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента по выявлению особенностей речевого развития детей раннего возраста с задержкой речевого развития и нормой речи**

Нами были отобраны и объединены в экспериментальную группу 20 детей раннего возраста.

В экспериментальную группу вошли 10 детей раннего возраста: 4 девочки, 6 мальчиков в возрасте от 2 лет 0 месяцев до 2 лет 5 месяцев, посещающих МБДОУ №201 «Сибирская сказка».

В контрольную группу были отобраны 10 детей раннего возраста с нормальным уровнем развития речи, посещающих МБДОУ №201 «Сибирская сказка»: 3 девочки, 7 мальчиков в возрасте от 2 лет 0 месяцев до 2 лет 5 месяцев.

Проведению диагностики предшествовал анализ анамнестических сведений на основе информации, содержащейся в диагностических картах детей обеих групп. Были исследованы сведения о характере протекания пренатального и перинатального периодов развития ребенка, раннем психомоторном развитии, сведения о перенесенных заболеваниях, сведения о раннем речевом развитии ребенка и условиях его воспитания.

Уровень развития речи детей раннего возраста экспериментальной и контрольной групп диагностировался с использованием методики диагностики развития речи «Диагностика уровня психического развития детей от рождения до 3 лет» (авторы Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова), диагностики И.А. Смирновой, Г.А. Урунтаевой, Ю.А. Афонькиной. Данные методики были проведены с целью выявления проблем в развитии словаря у детей раннего возраста с ЗРР.

Результаты диагностического обследования фиксировались в

протоколах обследования, которые заполнялись на каждого ребенка отдельно. В зависимости от общего количества баллов, набранных ребенком по результатам диагностических проб, у ребенка констатировался соответствующий условный уровень речевого развития. Ниже представлены характеристики этих условных уровней.

Условно высокий уровень речевого развития (от 15 до 18 баллов).

Условно высокий уровень развития речи проявляется в высоких значениях всех параметров. Ребенок с хорошо развитой речью активно использует вербальные средства в общении со взрослым (спрашивает, комментирует, предлагает), хорошо понимает обращенную к нему речь и выполняет простые инструкции взрослого.

Условно средний уровень речевого развития (от 9 до 14 баллов).

Условно средний уровень речевого развития заключается в неравномерном развитии активной и пассивной речи. Такой ребенок может прекрасно понимать обращенную к нему речь взрослого, но редко способен использовать слова в общении или пользоваться «автономными», детскими словами типа «ав-ав», «ам-ам», «гррр» и т. п.

При условном среднем уровне развития речи ребенок выполняет простые инструкции взрослого (например, «дай куклу и мишку»), но делает это не всегда, в зависимости от расположения и привлекательности предметов.

Условно низкий уровень речевого развития (8 и менее баллов).

При условно низком уровне речевого развития ребенка большинство показателей оцениваются не более чем 1 баллом. Такой ребенок практически не разговаривает сам, не отвечает на просьбы и предложения взрослого и выполняет только самые элементарные инструкции.

## 2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Мы провели опытно-экспериментальную работу по развитию словаря у детей раннего возраста с ЗРР на базе МБДОУ №201 «Сибирская сказка».

В исследовании приняли участие 20 детей: 10 детей с ЗРР экспериментальной группы и 10 детей с нормальным речевым развитием контрольной группы.

На основании анализа имеющихся анамнестических сведений, было установлено, что у большинства детей обеих групп в анамнезе отмечается наличие неблагоприятных биологических и социальных факторов речевого развития. В пренатальном и перинатальном периодах развития детей (токсикозы 1 и 2 половины беременности, угрозы прерывания беременности у матерей, использование стимуляции родовой деятельности, оперативные роды). Раннее речевое развитие характеризуется отставанием от возрастной нормы речевого развития: позднее появление гуления, лепета, первых слов. В качестве неблагоприятного социального фактора речевого развития отмечается низкая речевая активность и невостребованность речи у детей, связанные с недостатками речевого воспитания детей со стороны взрослых.

По итогам проведенного обследования были выявлены дети трех условных уровней речевого развития.

Дети с условным высоким уровнем речевого развития - в экспериментальной группе не выявлено ни одного ребенка, в контрольной группе - 2 ребенка (20 % от общего количества детей в группе).

Дети с условным средним уровнем речевого развития - в экспериментальной группе выявлено 4 ребенка (40% от общего количества детей в группе), в контрольной – 6 детей (60 % от общего количества детей в группе).

Дети с условным низким уровнем речевого развития - в экспериментальной группе выявлено 6 детей (60 % от общего количества детей в группе), в контрольной – 2 ребенка (20 % от общего количества детей

в группе). Развитие речи детей данной группы значительно отстает от возрастной нормы.

Результаты диагностики графически представлены на рисунке 2.1.

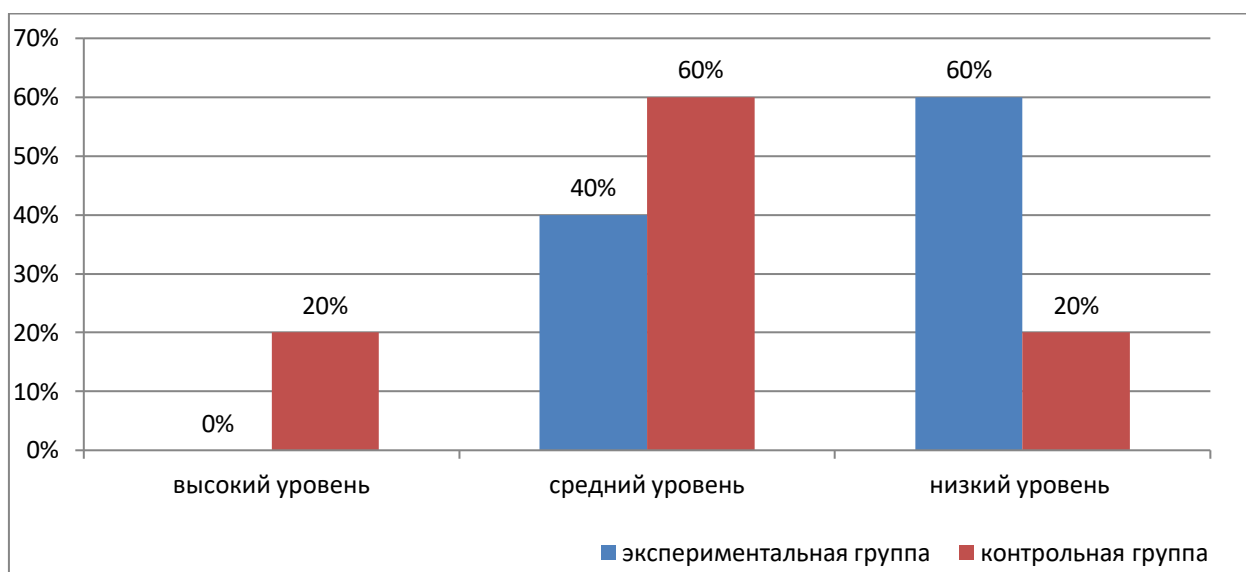


Рисунок 2.1. Количественные результаты исследования уровня речевого развития детей 2-2,5 лет

У детей с условным низким уровнем очень слабо развита и мелкая моторика. Выявленную неразвитость моторики можно объяснить слабой подражательной деятельностью детей, а также тем фактом, что испытуемые заранее не готовились к данным заданиям и выполняли их впервые. Исследование активного словаря выявило значительное снижение его объема у детей с неразвитостью моторики. У них нарушены и знания глагольного словаря, и знания словаря прилагательных. Необходимо отметить, что большинство детей не могли с первого раза понять многоступенчатые инструкции к заданиям. В большинстве случаев дети без дополнительных объяснений выполняли первые два задания, остальные приходилось объяснять еще раз.

У детей с условным средним уровнем имеются некоторые проблемы с мелкой моторикой. У них имелись небольшие нарушения мимической, артикуляционной и мелкой моторики, были выявлены в разной степени у

всех испытуемых. Исследование грамматического строя импрессивной речи выявило у детей относительно сохранный понимание существительных. Более сложным для детей оказалось задание на понимание предложно-падежных конструкций. Также используют и падежные конструкции почти без ошибок (в дательном и в винительном падеже).

Дети с условным высоким уровнем речевого развития смогли сказать по два и более прилагательных и по два и более глагола. У них же хорошо развит грамматический строй речи: они могут назвать много предметов, а различение форм родительного и дательного падежей существительных оказалось достаточно на высоком уровне. Высокого уровня понимания предложно-падежных конструкций не смог показать ни один из испытуемых экспериментальной группы.

При исследовании фонематического слуха было выявлено его недоразвитие в какой-либо степени у всех детей. Различение слов-паронимов вызвало значительные затруднения, хотя само задание вызвало у детей неподдельный интерес.

Таким образом, анализ результатов диагностики позволил условно выделить три уровня речевого развития детей третьего года жизни, дать им качественную характеристику, а также зафиксировать их количественное распределение в контрольной и экспериментальной группах.

У детей с задержкой речевого развития были выявлены следующие особенности развития: в большинстве случаев у детей слишком мал активный словарь, в речи отсутствуют глаголы, нет слов, обозначающих слова-действия, слабо развита моторика рук.

По итогам проведения диагностик выявилась тенденция речевого развития детей с задержкой речевого развития:

- в понимании речи дети обеих групп находятся на низком и среднем уровне развития. В основном воспитанники предпочитают действовать самостоятельно, изредка обращаясь ко взрослому, слабо включаются в совместную деятельность, часто отвлекаются, либо играют со взрослым с

удовольствием, но не проявляют инициативы в общении;

- состояние активного словаря - большинство детей пользуются лепетом, в момент сильной заинтересованности называют предметы облегченными словами (5-10 слов: мама, папа, дай, бух, дядя, ляля, би-би, пи-пи). Дети с задержкой речевого развития могут во время игры пользоваться лепетом, облегченными словами, называют предметы обихода, простые действия, пользуются выразительными жестами, мимикой, интонацией, но произвольная речевая деятельность у этих детей не сформирована;

- понимание речи: дети с задержкой речевого развития понимают обращенную речь на бытовом уровне, подкрепленную конкретной ситуацией, но не соотносят предмет с картинкой. Также они не понимают вопросов косвенных падежей, вопросов с осложнённой инструкцией.

По этим показателям мы разделили детей с задержкой речевого развития с их речевыми проявлениями на условные уровни проявления (гистограмма на рисунке 2.2).

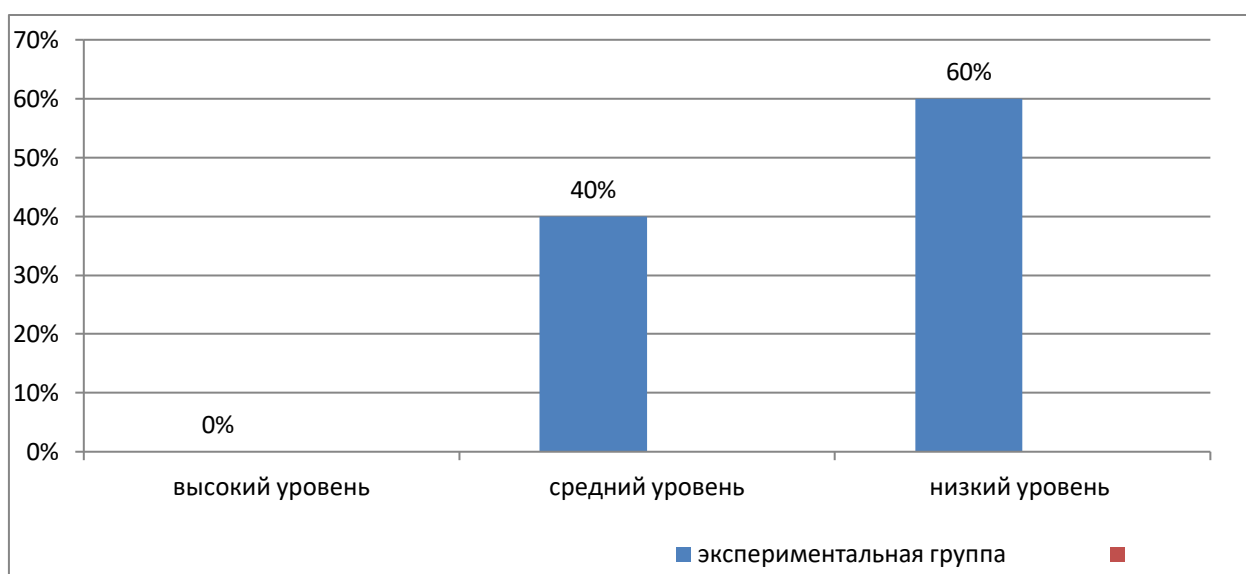


Рисунок 2.2. Условные уровни проявления речевого развития у детей с ЗРР 2-2,5 лет

Также выделим проявления речевого развития у детей раннего возраста по разным уровням (таблица 2.2).

## Особенности речевого развития у детей раннего возраста с ЗРР

Критерии оценки	Уровень	Показатели
Показатели оценки уровня речевого развития		
Развитие общения	Низкий	Ребенок не проявляет инициативы в общении, попытки привлечь взрослого к своим действиям отсутствуют, отказывается от совместной деятельности. Ребенок предпочитает действовать самостоятельно, изредка обращается ко взрослому, в совместной деятельности не заинтересован, часто отвлекается
	Средний	Ребенок с удовольствием взаимодействует со взрослым, но проявить инициативу в общении не пытается
	Высокий	Ребенок заинтересован в сотрудничестве, настойчиво требует внимания взрослого, стремится продлить общение
Состояние активного словаря	Низкий	Ребенок пользуется немодулированным лепетом в момент, когда двигается, удивляется, радуется, слова-обозначения отсутствуют. Лепет состоит из губногубных, переднеязычных взрывных звуков. Ребенок пользуется лепетом, в момент эмоциональной включенности может называть слова облегченными словами (5-15 слов: мам, пап, дай, бух, дядя, ляля, кхх, мау)
	Средний	Ребенок во время игры может использовать лепет и облегченные слова, узнает и называет предметы обихода, простые действия, использует выразительные жесты, мимику, интонацию. Произвольная речевая деятельность не сформирована
	Высокий	Ребенок легко подражает словам взрослого. Может озвучивать свои действия во время предметных действий. Может использовать эмоционально-выразительную речь. Количество слов в активном словаре быстро пополняется.
Понимание речи	Низкий	Ребенок демонстрирует выраженные трудности в понимании обращенной речи. Демонстрирует умение понимать речь взрослого, подкрепленную конкретной ситуацией, не может соотнести предмет с картинкой
	Средний	Ребенок демонстрирует хорошее понимание обращенной к нему речи взрослого, с интересом соотносит предметы с изображением на картинке. С трудом понимает вопросы косвенных падежей
	Высокий	Ребенок с удовольствием общается со взрослым, отвечает на вопросы «Где?», «Куда?», «С кем?», «От кого?» и т. д.

Таким образом, на основании полученных результатов и анализа уровня развития словаря у детей раннего возраста с ЗРР и у детей раннего возраста с нормативным уровнем развития выявлено, что уровень развития словаря у детей раннего возраста с нормативным уровнем развития значительно выше, чем у детей с ЗРР, у которых он снижен из-за различных причин органического происхождения.

### **2.3. Сравнительный анализ особенностей речевого развития у детей раннего возраста с задержкой речевого развития и нормой речи**

Проводя сравнительный анализ у детей экспериментальной и контрольной групп, можно сделать следующие выводы.

В контрольной группе детей с высоким уровнем речевого развития было двое, в экспериментальной – ни одного ребенка.

Аня К. и Лиза Г., то есть те самые дети, с высоким уровнем речевого развития, почти не испытывали никаких затруднений при выполнении заданий. Все предложенные им задания девочки выполняли с интересом, были заинтересованы в их правильном выполнении, радовались похвале со стороны взрослого.

Объем пассивного словаря, уровень понимания речевой инструкции соответствует возрастной норме. Девочки легко вступали в контакт, внимательно слушали объяснения и вопросы взрослого, хорошо понимали обращенную к ним речь, верно понимали и правильно выполняли поручения и просьбы взрослого.

Также наблюдалось соответствие возрастной норме по уровню объема активного словаря. Дети практически всегда верно называли предметы и действия, изображенные на картинках. Использовали в речи существительные и глаголы категории единственного и множественного числа. Девочки правильно использовали в речи прилагательные, обозначающие величину (большой-маленький), цвет (красный, синий, желтый, зеленый). Однако девочки изредка ошибались в использовании предлогов. Так, при рассматривании картинок с изображением персонажей (птички, щенка) в разных пространственных положениях, обе девочки допускали ошибки при использовании предлогов «над» и «на».

Речь детей хорошо развита, они активно используют вербальные средства общения со взрослым. Девочки охотно отвечали на вопросы о себе: как зовут, с кем пришли, как зовут маму, с какими игрушками они любят



играть, какие игрушки у них есть дома и т.д. Легко вовлекались в совместное обсуждение игрушек, предметных картинок. По ходу выполнения заданий Аня К. проявляла любознательность и активно обращалась с различными вопросами. Так, при проведении пробы «Совместное разглядывание картинок» при рассматривании картинок, на которых изображены действия детей, спрашивала: «А съто еьт майчик? (А что ест мальчик?)», «Съто девось каесует? (Что девочка рисует?)» и т. д. Лиза Г. в пробе «Совместная игра со взрослым» выступала с предложениями взрослому о том, с какими игрушками и как можно поиграть. Рассказывала о том, какие у нее дома есть игрушки, кто их ей подарил. Охотно отвечала на вопросы. При проведении пробы «Совместное разглядывание картинок» Лиза Г. комментировала рассматриваемые картинки. Так, при рассматривании изображений больших и маленьких машин, говорила «У папи еть класная масина. Вот такая. (У папы есть красная машина. Вот такая)». При рассматривании картинки с изображением девочки, которая гуляет, Лиза Г. сказала «Ме мама купит зетое патье. И подем гуять в пайк» (Мне мама купит желтое платье. И пойдём гулять в парк)».

Среди детей с ЗРР и нормальным уровнем речевого развития часть детей данной категории легко вовлекалась взрослым в совместную деятельность (Карина А., Милана М., Сергей А., Ксюша О., Степан П., Дима Б.). Они охотно выполняли просьбы взрослого, проявляли активность при выполнении заданий. По итогам оценки результатов диагностических проб эти дети набирали достаточно большое количество баллов (от 12 до 14) в диапазоне баллов, установленного для среднего уровня речевого развития (от 9 до 14 баллов).

Другая часть детей не проявляла особого интереса к заданиям. Дети не слушали задания взрослого, на вопросы, обращенные к ним, реагировали только после их неоднократного повторения. Некоторые из них были излишне активны, импульсивны, расторможены, не могли удерживать внимание на предложенных заданиях, быстро теряли к ним интерес (Илья К,

Арсений М., Даниил В.). Отдельные дети тяжело шли на контакт, были пассивны, застенчивы, им требовалась постоянная стимулирующая помощь взрослого (Ксюша Л., Полина В., Глеб Л.).

У детей данной группы отмечается неравномерное развитие активной и пассивной речи.

Уровень понимания речи у данных детей соответствует норме или близок к норме. С заданиями дети справлялись частично. Так, большинство детей демонстрировали хороший уровень понимания речи взрослого, легко находили нужные предметы (игрушки, а также картинки с изображениями предметов и действий), выполняли действия, предложенные взрослым, однако с трудом понимали значение предлогов. Некоторые дети (Артем Т., Матвей Н., Артем Н., Илья К.) также испытывали затруднения в понимании слов, обозначающих признаки предмета и действия предмета, им требовалась помощь взрослого. Они были не уверены в показывании картинки по слову взрослого, брали то одну, то другую картинку, выразительно смотрели в глаза взрослому, ища подтверждения правильности выполнения своих действий, после нескольких неудачных попыток отказались от выполнения задания.

Активная речь детей была скудна, элементарна, малоразборчива. Зачастую дети пользовались «автономными», детскими словами, использовали звукоподражания.

Некоторые дети (Артем Т., Артем Н., Дима Б., Ксюша О., Матвей Н., Степан П., Карина А., Милана М., Сергей А.) самостоятельно произносили названия предметов: «кися», «котька», «котя» (кошка), «кука», «кукака» (кукла, куколка) и т.д.; названия признаков предметов: «каси», «кати» (красный); «си», «сини» (синий), «маки», «маники» (маленький) и т. д.; названия действий: «де», «дет» (идет), «пи», «пит», «сит» (спит) и т. д. и могли составить двухсловные предложения, например, «дай мятя» (дай мячик), «де капит» (девочка спит), «матипе» (мальчик).

Другие дети данной группы практически не пользовались активной

речью, были лишь в состоянии лишь повторять за взрослым отдельные слова (наиболее простые), а зачастую не произносили ни слова (Дима У., Ксюша Л., Никита М., Арсений М., Глеб Л., Даниил В.)

Характерно, что практически все дети активно пользовались звукоподражаниями, а также мимикой и жестами. Так, при рассматривании картинок с изображениями животных на вопрос: «Кто это?» большинство детей пытались отвечать звукоподражанием, соответствующем голосу рассматриваемого животного. При рассматривании картинок, на которых персонажи (мальчики и девочки) выполняют определенные действия, на вопросы «Покажи, где девочка спит?», «Покажи, где мальчик идет?» дети часто пытались повторить действия звукоподражаниями или собственными действиями. Так, дети прикладывали руки к уху, закрывали глаза, когда их просили показать картинку, где девочка спит.

Среди детей с ЗРР и в норме с низким уровнем речевого развития наблюдалось отсутствие интереса к предложенным заданиям, некоторые дети проявляли речевой негативизм. Дети не могли сосредоточиться на задании, а также возникали значительные трудности в понимании речевой инструкции. Каждое предложенное задание вызывало у детей затруднения. Дети данной группы практически не разговаривают сами, не отвечают на просьбы и предложения взрослого и выполняют только самые элементарные инструкции. Особенности речевого развития детей раннего возраста в норме и с задержкой речевого развития представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1

Особенности речевого развития детей в норме и детей раннего возраста с ЗРР

	Задержка речевого развития	Развитие речи в норме
1 год – 1,5 года	Ребенок не понимает и не может ответить на простые вопросы, не может назвать членов своей семьи, отказывается от взаимодействия с другими детьми. Ребенок неосознанно повторяет звуки. В речи возможны 2-4 «лепетных слова» («ма», «па»).	Понимает названия предметов, узнает изображения на картинках. Ребенок использует слова-корни 4 - 8 слов. В речи гласные «а, о, у, и», согласные «м, п, б, к, д, ть, сь, пь, х».

## Окончание Таблицы 2.1

2 года – 2,5 года	Отсутствует речевое подражание. «Он все понимает, но не говорит». В речи возможны 10 - 15 слов («го»- голубь, «яба» - яблоко, «гуя» - гулять, «тани» - штаны). Не понимает интонацию.	Увеличение пассивного словарного запаса. Активный словарь 80-150 слов. Используются трехсложные слова, но первый слог опускается («мокко» - молоко).
3 года	Ребенок общается с окружающими людьми на «своем» языке.	1000 - 1500 слов в активе. Развитие фразовой речи. Формирование грамматического строя речи. Ребенок различает формы настоящего и прошедшего времени. Появляются твердые согласные звуки «в, с, з», некоторые шипящие звуки «ч,щ».

Таким образом, в процессе проведения экспериментального исследования речевого развития детей раннего возраста было выявлено, что самым простым для выполнения оказались задания на исследование когнитивных функций, дети показали в основном высокий и средний уровень. Исследование моторной сферы выявило слабость мелкой, артикуляционной и мимической моторики у трети испытуемых экспериментальной группы, что объясняется снижением подражательной деятельности у детей с задержкой речи. Объем импрессивного словаря значительно превышает объем экспрессивного. Экспрессивный словарь в основном является номинативным и содержит некоторые виды звукоподражаний.

## **2.4. Методические рекомендации по преодолению выявленных особенностей речевого развития детей раннего возраста с задержкой речевого развития**

В современной научной литературе не существует единого понимания сущности задержки речевого развития. Данный термин понимается и трактуется исследователями неоднозначно. Так, понятие «задержка речевого развития» может пониматься как замедление темпа развития речи ребенка, при котором уровень речевого развития не соответствует возрасту ребенка, так применяется для описания раннего речевого развития большой группы детей, имеющих нарушения речевого онтогенеза, однако однозначно классифицировать речевое нарушения достаточно сложно.

К причинам возникновения задержек речевого развития можно отнести широкий спектр факторов, оказывающих влияние на течение речевого онтогенеза, в зависимости от характера которых можно выделить функциональные и органические ЗРР.

Вне зависимости от причин возникновения ЗРР особую значимость приобретает оказание своевременной и качественной коррекционно-развивающей помощи детям раннего возраста, имеющим задержку в речевом развитии.

Целью коррекционно-логопедической работы стало преодоление задержки речевого развития у детей раннего возраста путем стимулирования их речевой активности.

В систему коррекционной работы были включены следующие направления:

1. Стимуляция речевой и психической активности.
2. Развитие эмоционального общения со взрослым.
3. Совершенствование способности к подражанию действиям взрослого, сверстников (в том числе речевому подражанию).
4. Развитие и коррекция психофизиологической основы речевой

деятельности: разных видов восприятия, физиологического и речевого дыхания, артикуляционных навыков и т.д.

5. Формирование мотивационно-побудительного уровня речевой деятельности.

6. Формирование внутреннего и внешнего лексикона (номинативного, предикативного и атрибутивного), обеспечивающего минимальное общение.

7. Формирование первоначальных навыков грамматического (морфологического и синтаксического) структурирования речевого сообщения.

8. Профилактика возникновения вторичных речевых нарушений.

Основное содержание первого этапа реализации программы заключается в создании специальной адаптивной среды, игровых методов, направленных на формирование мотивации сотрудничества, доброжелательных взаимоотношений, развитие высших психических функций как базы речи, невербальных коммуникативных способностей детей. Для этого использовались различные интерактивное оборудование, необычные игрушки, задания, стимулирующие интерес к познавательной деятельности ребенка.

Специалисты сопровождения вели с детьми занятия 1-2 раза в неделю. Учитель-логопед проводила с детьми индивидуальную работу, педагог-психолог брала детей по подгруппам по 3-4 человека. Родители непосредственно включались в коррекционно-развивающую работу специалистов.

В ходе проведения коррекционной работы были определены направления логопедической работы в зависимости от уровней проявления особенностей речевого развития.

**Направления логопедической работы в зависимости от уровней проявления особенностей**

Особенности проявления речевого развития у детей раннего возраста при ЗРР	Направления логопедической работы в зависимости от уровней проявления особенностей		
	Высокий	Средний	Низкий
1. Развитие общения	<p>Вызывать интерес к другому взрослому, ребенку.</p> <p>Вызвать интерес к взаимодействию с другими людьми в процессе предметной деятельности.</p> <p>Закреплять полученные навыки на занятиях в повседневной жизни дома</p>	<p>Формирование эмоционально-положительного контакта со взрослым.</p> <p>Обучение умению выполнять движения соответственно тексту художественного произведения по подражанию взрослому.</p> <p>Обучение умению действовать по слову взрослого.</p> <p>Формирование умения слышать и реагировать на свое имя.</p> <p>Обучение выполнению предметно-игровых действий.</p>	<p>Расширение словаря понимаемых слов.</p> <p>Формирование умения понимать названия игрушек, животных, предметов соотносить их с изображением на картинке.</p> <p>Вызывание речи по подражанию на материале звуков «а», «у».</p> <p>Развитие подражательной деятельности (речевой, познавательной, двигательной)</p>

2. Состояние активного словаря	Формировать умение эмоционально включаться во взаимодействие с другими людьми в различных видах деятельности. Закреплять полученные навыки на занятиях в повседневной жизни дома	Развитие зрительной ориентировки на величину, цвет, форму, количественный признак предмета. Обучение умению производить соотносящие действия с предметами. Развитие координированных движений и соотносящих движений обеих рук. Формирование щипковых, пинцетных захватов предметов пальцами рук, хватания щепотью. Развитие умения удерживать бытовые предметы и совершать предметные действия с ними. Формирование интереса к самостоятельной бытовой деятельности.	Развитие умения понимать и называть предметы, части предмета. Развитие артикуляционных движений. Обучение правильному свободному выдоху. Развитие умения называть животных и предметы в соответствие с числом имени существительного. Обучение умению проговаривать простую нераспространенную фразу.
3. Понимание речи	Расширение пассивного словаря глаголов Закрепление навыка понимания значения вопросов с предлогами «на», «в», «у», «за», «около», «под».	Обучение умению действовать со сверстниками, выполнять игровые и предметные действия рядом. Содействие развитию моторного артикуляционного аппарата.	Закреплять полученные навыки на занятиях в повседневной жизни и дома.

На первом этапе коррекционная работа строилась вокруг следующих лексических тем: «Мы пришли в детский сад», «Мы любим фрукты», «Урожай соберем (овощи)», «Осень золотая в гости к нам пришла», «Ты собачка не лай, мою детку не пугай (домашние животные)», «Мишка косолапый по лесу идет (дикие животные)», «Наша уточка с утра кря-кря (домашние птицы)», «Я люблю свою лошадку (игрушки)».

Логопедическое воздействие на этом этапе осуществлялось с целью обеспечения создания условий для развития импрессивной речи детей.

Учитель-логопед проводила с детьми игры, направленные



нарасширение понимаемых слов «Покажи, где ляля кушает?», «Семейная фотография», «Парочки», «У кого такая картинка?» и другие.

В игровом упражнении «Покажи, где ляля кушает?» взрослый вместе с ребенком рассматривал картинки и называл действия на них. Затем ребенка просили показать картинку, на которой ляля спит, кушает, гуляет, сидит, прыгает и так далее. Характерно, что практически все дети с интересом рассматривали картинки и по слову взрослого правильно показывали действия персонажа. Настя К., Милана Ж., Егор Б. пытались повторить действия отдельным звукоподражанием и собственными действиями. Эти дети говорили «ба», «сп» и прикладывали руки к уху, закрывали глаза, когда их просили показать картинку, где ляля спит; «пиг» и весело хохотали, когда им показывали картинку, где ляля прыгает и сами пытались подпрыгнуть, встав со стула на ноги. Рома П., Потап П., Алена Т. проявили меньше желания рассматривать картинки. Они были неуверенны в показывании картинки по слову взрослого, брали то одну, то другую картинку, заглядывали в глаза взрослому, ища подтверждения правильности выполнения своих действий, после нескольких неудачных попыток отказались от выполнения задания. Только Мирон И. после предложения взрослого рассмотреть картинки упал на пол, демонстрируя отказ от выполнения задания, не реагируя на просьбу взрослого посмотреть, что ляля делает.

Основным условием проведения коррекционной работы с детьми раннего возраста является осуществление развития подражательной деятельности. Поэтому учитель-логопед использовала игры и игровые упражнения на развитие речевой, познавательной, двигательной деятельности на основе подражания «Уложим куклу спать», «Покатаем мишку», «Покормим курочек», «Выложим дорожку», «Пляска с бубнами», «Чаепитие» и другие.

В игровом упражнении «Уложим куклу спать» учитель-логопед побуждала выполнять действия по подражанию: «Покачаем лялю: а-а-а! Ляля

спи!». Затем клала свою куклу на кроватку, укрывала одеялом и просила детей сделать тоже самое. Во время исполнения игровых действий логопед произносила четверостишие, стимулировала детей к договариванию слов «бай-бай». Большинство детей с интересом выполняли действия за логопедом, пытались пропевать «а-а-а» и повторять «бай-бай». Мирон И. смотрел за действиями взрослого, самостоятельно не выполнял, от совместных действий отказался.

С целью совершенствования органов артикуляционного аппарата, снятия мышечной напряженности этих органов, развития умения чувствовать и контролировать их движения, развития длительного непрерывного ротового выдоха, активизации губных мышц учитель-логопед проводила артикуляционную гимнастику, используя следующие упражнения «Домик открываем - закрываем» (опускание нижней челюсти), «Целуем мамочку» (вытягивание губ вперед), «Лети бабочка!».

В упражнении «Лети бабочка!» логопед показывала детям бабочек и предлагала поиграть с ними: «Смотрите, какие разноцветные бабочки! Посмотрим, умеют ли они летать». Логопед дула на бабочку и говорила: «Смотри, полетели! Как живые! А ты попробуй подуть». При выполнении упражнения логопед следила за тем, чтобы ребенок стоял прямо, при выдохе не поднимал плечи, дула на одном выдохе, не добирая воздух, не надувая щеки, губы слегка выдвигал вперед, дула не более 10 секунд. Это упражнение смогли выполнить с первого раза правильно только четыре ребенка.

Вероника Г., Матвей Д., Максим К., Настя К., Егор Б., Алена Т. смотрели за действиями взрослого, проявляли интерес, улыбались, когда бабочка летела у взрослого, по подражанию пытались дуть самостоятельно, но действие выполнить с первого раза не получилось. Интерес к упражнению не потеряли и на 2-3-й раз упражнение смогли выполнить самостоятельно. Рома П., Матвей Д., Мирон И. смогли выполнить упражнение только на 5-6 раз повторений. У этих детей возникли трудности с вытягиванием губ трубочкой и воспроизведением долгого выдоха. Этим детям понадобились

многократные попытки воспроизведения действия за взрослым и выполнения этого упражнения с родителями дома.

Психолого-педагогическое воздействие на первом этапе осуществлялось с целью обеспечения условий для налаживания ситуативно-делового общения со взрослым.

С целью формирования эмоционально-положительного контакта со взрослым педагог-психолог проводила с подгруппой детей следующие игры «Хоровод с куклой», «Карусели», «Самолетик-самолет».

С целью обучения умению выполнять движения соответственно тексту художественного произведения по подражанию взрослого психолог играла с детьми в игры «Я с платочком попляшу», «Где же наши ручки», «Веселый Петрушка».

Для обучения умению слышать и реагировать на свое имя, называть имена сверстников проводились игры «Паровозик», «Передай мяч».

Для обучения выполнению предметно-игровых действий педагог-психолог играла с детьми в игры «Напоим кукол чаем», «Уложим Мишку спать», «Угостим матрешек», «Покатаем кукол на машине».

Стоит отметить, что музыкальное сопровождение игр, действия с предметами, эмоционально-положительный настрой взрослого вызывали у малышей желание действовать под музыку, подражать движениям взрослого. Необходимость действовать в группе сверстников вызывали у малышей дополнительное радостное настроение, бурные эмоции радости, смех. Мирон И., Максим Х., Потап П. с первого раза не начали взаимодействовать, они смотрели на действия детей и взрослого, не принимали участия в общей деятельности. Мирон И. к третьему занятию проявил интерес к взаимодействию и играм. Максим Х., Потап П. на четвертом занятии начали выполнять совместные действия под музыку, включились в игровую предметную деятельность.

На втором этапе коррекционная работа строилась вокруг следующих лексических тем: «Много снега, много снега, хорошо по снегу бегать!»,

«Кушайте воробушки, кушайте хорошие», «Маленькой елочке холодно зимой», «Здравствуй праздник, Новый год!», «Купим сыну валенки (одежда, обувь)», «Мчатся санки с горки вниз», «Машина, машина, идет, гудит», «Вот какая посуда», «Сорока, сорока кашу варила», «Этот пальчик дедушка, этот пальчик бабушка (семья)», «Готовимся к маминому празднику».

Логопедическое воздействие на этом этапе осуществлялось с целью создания условий для развития активного словаря детей.

С целью развития умения понимать и называть предметы, части предмета учитель-логопед проводила игры и игровые упражнения «Парочки», «Что болит?», «Кто что ест?», «Отгадай загадку - покажи и скажи отгадку», «Кто на картинке?», «Половинки».

В игре «Парочки» педагог раскладывала перед ребенком предметные картинки и просила найти такую картинку как у него и назвать ее. Все дети находили картинки правильно. При выполнении просьбы назвать предмет шесть малышей называли его словом, по звуковой структуре напоминающим само слово. Рома П., Потап П., Егор Б., Максим К., Вероника Г. показывали действия с этим предметом и озвучивали свои действия («Чайник» - подносили руки ко рту, проговаривали «Фьюп», «Подушка» - проговаривали «А-а-а», «Сапоги» - показывали на ноги). Матвей Д. смотрел на картинки, слушал взрослого, но не производил никаких действий. После проигрывания похожих игровых ситуаций, стал проявлять желание проговаривать слова за взрослым. Мирон И. проявил безразличие к картинкам, на речевую инструкцию не реагировал, от выполнения задания наотрез отказался.

С целью обучения умению проговаривать простую нераспространенную фразу логопед играла в игры «Кукла Маша варит кашу», «Одень куклу», «Что мы купим в магазине».

В игре «Что мы купим в магазине» учитель-логопед предлагала ребенку поиграть в магазин и купить для кукол фрукты. Ребенок подходил к столу, на котором были разложены игрушечные фрукты, взрослый спрашивал малыша: «Что тебе дать?». Шесть детей смогли произнести

короткую фразу, они говорили: «Дай, бан», «Дай, яби», «Дай, бикко», «Дай, гушу», «Дай, гу», «Дай, лиси». Рома П., Потап П., Настя К., Вероника Г., Максим К., Милана Ж., Егор Б. хорошо и четко проговаривали слово «Дай», а на фрукт либо показывали пальцем, либо смущались, смотрели на взрослого, улыбались, молчали, но взять игрушечный фрукт им очень хотелось. Взрослый помогал вопросом: «Ты хочешь яблоко? Скажи яб-ло-ко». Ребенок кивал головой, пытался повторить, с удовольствием брал фрукт. После нескольких игровых упражнений и домашней работы с родителями произнести короткую фразу получилось у всех детей. Мирон И. на просьбу взрослого подойти и попросить фрукт, подбежал к столу, схватил предмет и начал бегать. На повторную просьбу отказался подойти. Взрослый стал эмоционально выразительно демонстрировать речь, обращаясь к мальчику и протягивая фрукт: «На, Мирон, яблоко!». Мальчик взял яблоко, учитель-логопед обратилась к нему: «Дай, мне яблоко, Мирон! Дай, яблоко!». Мирон протянул ей игрушку и сказал: «Да, я», быстро сунул яблоко в руки взрослого и убежал. Матвей Д. с интересом смотрел на действия взрослого, но проговаривать фразу отказался. После проигрывания похожих упражнений и закрепляющей работы дома с мамой стал активно проговаривать нераспространенное предложение в игровой ситуации.

С целью развития артикуляционных движений, обучению правильному свободному выдоху учитель-логопед проводила артикуляционную гимнастику «Заборчик», «Бублик», «Домик», «Погасим свечку», «Индюк», «Оближи губки», «Звуки вокруг нас», «Пой со мной», «Тик-так».

В упражнении «Индюк» логопед показывала движения языка в медленном темпе и предлагала детям сделать то же самое: «Высунь язычок. Убери язычок». Затем взрослый ускорял движение языка, говорил: «Посмотри, как у меня язычок быстро бежит». В начале упражнение проводилось молча, потом подключался голос. Логопед предлагала послушать, как говорит индюк: бл-бл. Побуждала детей к повторению упражнения. Все дети были заинтересованы в выполнении упражнения,

внимательно следили за движениями языка взрослого, высовывали свой язычок, пытались выполнить. У большинства детей это упражнение удалось выполнить со 2 попытки. Матвей Д., Рома П., Максим К. выполнили упражнение после 4-5 повторений. Мирон И. заинтересованно смотрел на выполнение упражнения взрослым, высунул язычок, после неудачной попытки перестал выполнять, отвернулся, повторно выполнить отказался. После многократных повторов упражнения дома мамой, стал пытаться повторить его вместе с логопедом на занятии.

Психолого-педагогическое воздействие на втором этапе осуществлялось с целью создания условий для развития предметных действий, мелкой моторики, движений.

Развитие зрительной ориентировки на величину, цвет, форму, количественный признак предмета педагог-психолог осуществляла в ходе игр и упражнений «Разложи игрушки в корзины», «Вставь яблоки», «Пирамидки», «Разложи шарики в ведерки», «Посади бабочку», «Построй дорожку из кирпичиков», «Привяжи ленточки к шарикам». В ходе игр дети проявляли интерес к предметной деятельности. Большинство из них выполняли действия по словесной инструкции взрослого или по подражанию. Одиннадцать малышей пытались пользоваться словами или жестами по обозначению результата «Такой», «Не такой». Мирону И., Максиму К., Потапу П., Роме П. потребовалась направляющая помощь взрослого, дети смогли выполнить задание только после целенаправленного обучения.

Обучение умению производить соотносящие действия с предметами проводилось педагогом-психологом в упражнениях «Где такие?», «Соберем бусы для куклы», «Сделаем заборчик», «Выложи дорожку».

Развитие координированных движений и соотносящих движений обеих рук осуществлялось психологом в игровых упражнениях «Кати мяч», «Целься и кидай», «Поиграем на пианино», «Поиграем на металлофоне».

Формирование щипковых, пинцетных захватов предметов пальцами

рук, хватания щепотью проводилось педагогом-психологом в играх «Пошумим», «Соберем мозаику», «Сварим кашу».

Развитие умения удерживать бытовые предметы и совершать предметные действия с ними осуществлялось психологом в упражнениях «Расчешемся расческой», «Почистим сапоги щеткой», «Вытрем носик платочком», «Вытрем ручки полотенцем», «Умоемся».

Формирование интереса к самостоятельной бытовой деятельности проводилось педагогом-психологом в игровых упражнениях «Водичка-водичка», «Оденем кукол», «Подготовь постель ко сну», «Обед у кукол», «У нас порядок».

Дети с интересом выполняли предметные и орудийные действия. Эта деятельность им доставляла большое удовольствие, они комментировали свои действия эмоциональными возгласами «О-о-о», «М-м-м», «Ах» короткими словами «Бух», «Бу-бух», «Пала», «Ди», «Оппа», «Вооот».

На третьем этапе коррекционная работа строилась вокруг следующих лексических тем: «Мамин день», «Во поле березка стояла (деревья, кустарники)», «Тает снег, бегут ручьи», «Добрый доктор Айболит, он под деревом сидит», «Еду, еду к бабе, деду (деревня, город)», «Стоит в поле теремок - он высок (математические понятия)», «У меня живет цветок», «Прогулка на лужок».

Логопедическое воздействие на этом этапе осуществлялось с целью содействия созданию условий для активизации речевых высказываний детей.

С целью активизации употребления двух-трехсловных предложений учитель-логопед проводила игры «Найди такой предмет», «Кто что ест?», «Кто там?», «Нет кого?».

В игре «Найди такой предмет» логопед давала ребенку карты-лото с изображением предметов, предлагала рассмотреть и назвать, что нарисовано. Затем она брала маленькую карточку, показывала ребенку и спрашивала «Что это?». Ребенок проговаривал название предмета на маленькой картинке. Затем логопед спрашивала, показывая на большую карточку-лото «Милана,

где у тебя....?(название предмета)». Ребенок показывал на своей карточке-лото предмет. Взрослый просил: «Милана, попроси у меня. (название предмета), скажи: дай. (название предмета)». Ребенок должен был повторить. Логопед отдавала карточку, проговаривая «На.. (название предмета)», помогала ребенку закрыть аналогичное изображение на большой карточке-лото. Когда все карточки разложены, логопед просила ребенка дать ему тот или иной предмет: «Милана, дай мне. (название предмета)». Ребенок брал картинку, отдавал ее, повторял за логопедом фразу «На ..(название предмета)». Это задание вызвало интерес у большинства детей. Одиннадцать из них смогли повторить фразу и проговорить название предмета. Матвей Д., Рома П., Максим К. предмет изображали действиями или первыми звуками. Проговорить предложением затруднялись, им легче было общаться указывающим жестом. После демонстрации взрослого непонимания речи ребенка, детям приходилось пытаться проговаривать фразу, после чего они получали одобрение и похвалу взрослого. Мирон И. просьбу дать предмет не выполнил, бросил карточку-лото, убежал. На просьбы воспитателя вернуться к заданию, не реагировал, бегал.

С целью закрепления навыка понимания значения вопросов с предлогами «На», «В», «У», «За», «Под», «Около» учитель-логопед проводила игры «Спрячем игрушку», «Где лежит», «Отгадай, кто спрятался?».

В игре «Спрячем игрушки» учитель-логопед на глазах у ребенка обыгрывала ситуацию, когда несколько мелких игрушек прятались в коробку с крышкой. Свои действия логопед сопровождала речью, а потом просила ребенка так же поиграть с игрушкой: «Спрятать ее в коробку», «Посадить на коробку», «Спрятать за коробку», «Положить под коробку», «Поставить у коробки», «Поставить около коробки». Большинству малышей игра нравилась, они с удовольствием манипулировали игрушками и предметом, но затруднялись в четком соблюдении инструкции, путали предлоги «За», «У» и «Около», «Под» и «В». Эта работа требует дальнейшего закрепления в повседневной работе в группе и с родителями.



С целью формирования умения договаривать простые слова за взрослым учитель-логопед использовала в деятельности с детьми игры «Покупаем посуду для мамы», «Кто там?», «Котята спят», «Дом большой, дом маленький».

В игре «Дом большой, дом маленький» логопед развивала умение в стихотворной форме подражать движениям и речи взрослого в повторении аморфных слов «ОЙ-ОЙ-ОЙ», «АЙ-АЙ-АЙ», слов «Дом», «Мишка», «Зайка», «Большой», «Маленький»; фраз «Дом большой», «Дом маленький». Стихотворный, рифмованный текст заинтересовал всех детей, у большинства получилось звукоподражанием повторить за взрослым нужные звуки. Матвей Д., Рома П., Максим К. проговаривали первые звуки слов и активно выполняли движения за взрослым. Мирон И. сначала проявлял негативизм, упрямялся, не хотел слушать взрослого, потом стихотворный рифмованный текст его заинтересовал, он начал повторять движения за взрослым, пытался повторить первые звуки слов, аморфные слова говорил хорошо, улыбался.

С целью содействия развитию моторного артикуляционного аппарата проводились упражнения «Свистульки», «Блинчики», «Кусаем блинчик».

В упражнении «Свистульки» ребенку предлагалось подуть в свистульку так, чтобы из нее появился звук. Все ребята с удовольствием подражали действиям взрослого, свистели. У Мирона И. это упражнение вызвало большой интерес, он радовался и подпрыгивал, когда свистел взрослый, ждал с нетерпением, когда ему дадут посвистеть, громко свистнул три раза и отдал свистульку взрослому со словом «Все!». На предложение еще раз свистнуть, отказался.

Психолого-педагогическое воздействие на третьем этапе осуществлялось с целью обеспечения условий для формирования предпосылок общения со сверстниками.

Формирование интереса к общению со сверстниками педагог-психолог осуществляла в играх «Кати мяч дружку», «Маленькие ладушки», «Прятки», «Позвони другу по телефону», «Паровозик».

Обучение умению действовать со сверстниками, выполнять игровые и предметные действия рядом психолог проводила в играх «Догоним зайку вместе», «Угостим друга чаем», «Вместе построим дорожку петушку».

Малыши выполняли предложенные взрослым действия, испытывали эмоциональный подъем от совместной деятельности со сверстником. В игре «Позвони другу по телефону» дети с интересом принимали правила и условия игрового задания. Они подходили к телефону, брали телефонные трубки, начинали разговаривать в основном без осуществления зрительного контакта со сверстником. После обучения взрослым, старались смотреть на ровесника, разговаривали вместе, одновременно, игра длилась от 1 до 3 минут. Мирон И. с трудом мог наладить позитивное взаимодействие со сверстниками, в основном забирая игрушки себе, толкал ребят. Не был заинтересован в действиях с ребятами рядом. Подражательные игровые действия мог осуществить только при направляющей обучающей помощи взрослого.

Одним из компонентов системы была работа с родителями детей 2-2,5 лет с задержкой речевого развития. Такая деятельность осуществлялась с целью обеспечения грамотной психолого-педагогической и речевой среды в семье и предполагала непрерывное сопровождение родителей на всех этапах реализации реабилитационной программы.

Так на первом коррекционном этапе при знакомстве родители обеспечивали эмоциональную безопасность ребенку. На втором этапе мамы способствовали эмоциональной включенности своего ребенка в различные виды деятельности. На третьем этапе родители формировали желание у своих малышей самостоятельно взаимодействовать с другими взрослыми и детьми по поводу интересных видов деятельности.

На всех этапах коррекционного воздействия родители непосредственно включались в занятия педагога-психолога и учителя-логопеда с целью обучения эффективным навыкам взаимодействия с неговорящим ребенком раннего возраста и систематического закрепления в повседневной жизни

рекомендованных специалистами игр и ситуаций общения.

Во время занятий родители проявляли большую заинтересованность в и включенность. Они с удовольствием выполняли все рекомендации педагогов, сообщали о позитивных и тревожащих изменениях в развитии ребенка, задавали вопросы по проблемам воспитания неговорящего ребенка, по правилам общения с ним других членов семьи.

Специалисты сопровождения во время проведения занятий с уважением относились к потребностям семьи, обеспечивали комфортные условия пребывания участников программы, подробно и на доступном уровне разъясняли родителям домашнее задание.

Таким образом, развитие словаря у детей раннего возраста с ЗРР, безусловно, является одним из важнейших направлений деятельности логопеда, которое обеспечивает дальнейшее психическое развитие ребенка. Данный факт диктует необходимость создания условий, при которых дети смогут учиться устанавливать контакты путем словесного обращения к взрослому или сверстнику, развивать мыслительные процессы. Опираясь на полученные данные, можно сделать следующие выводы: 1) логопедическая работа по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста будет эффективна при условии использования для каждого уровня речевого развития своих направлений коррекционно-логопедической работы в виде комплекса игр и упражнений; 2) важным условием развития вербальных средств общения у детей раннего возраста является автоматизация сформированных навыков во всех видах деятельности.

## Выводы по 2 главе

Нарушение речи (задержка речевого развития) является одной из наиболее частых патологий в развитии ребенка на современном этапе. Нарушения в доречевом периоде у детей в возрасте до 1 года с позиций психического развития влияют на скорость формирования новых двигательных актов, определяющих моторное развитие, что необходимо учитывать при разработке индивидуальной реабилитационной карты пациента. При появлении нарушений в речевом развитии у детей в возрасте 1-3 года необходимо проводить работу по коррекции эмоционального взаимодействия между ребенком и матерью с обязательным привлечением психологов. Учитывая значительную распространенность ранней детской нервности среди детей с задержкой речевого развития, при необходимости фармакологического лечения желательно использовать лекарственные средства с наименьшей вероятностью индукции возбуждения ЦНС. Оказание своевременной мультидисциплинарной помощи может уменьшить сопутствующие патохарактерологические изменения у ребенка раннего возраста с задержкой речевого развития, скорректировать клинические проявления повышенной возбудимости ЦНС, астенизацию и других расстройств, ухудшающих качество жизни детей и эффективность проводимой терапии.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одним из наиболее частотных нарушений развития у детей раннего возраста является задержка речевого развития (ЗРР). В широком смысле, данный термин применяется для описания раннего речевого развития большой группы детей, отклонения от нормального онтогенеза у которых достаточно очевидны, однако тип речевого нарушения еще не выделен.

Одной из проблем современного специального образования детей раннего возраста является вопрос раннего выявления нарушения речи у детей первых лет жизни. Несмотря на то, что в настоящее время в практику все больше входит ранняя диагностика отклонений развития у детей, к сожалению, на деле коррекция нарушений речевой деятельности в большинстве случаев начинается только в дошкольном возрасте (после 3-5 лет), когда уже сформирован стойкий патологический стереотип речевых нарушений. При этом оказывается упущенным сензитивный период развития психики и речи, который приходится на первые три года жизни ребенка.

В классической отечественной логопедии задержка речевого развития (ЗРР) определяется как замедление темпа, при котором уровень речевого развития не соответствует возрасту ребенка (Л.С. Волкова, Н.С. Жукова).

Отечественные исследователи (Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутепова, М.Ф. Фомичева) также придерживаются точки зрения, согласно которой задержка речевого развития - понятие условное, представляет собой атипичное развитие речи, при котором отставание в развитии речевой функции во всех ее структурных компонентах (фонетике, лексике, грамматике), независимо от ее степени, носит временный характер и сравнительно легко ликвидируется при применении специально разработанной методики.

В настоящее время также распространен другой подход к пониманию сущности задержки речевого развития. Зачастую термин «задержка речевого развития» используется более широко и включает в себя различные нарушения речевого онтогенеза. Понятие «задержка речевого развития» чаще

всего применяется для описания раннего речевого развития большой группы детей, отклонения от нормального онтогенеза у которых достаточно очевидны, однако тип речевого нарушения еще не выделен. Таким образом, задержка речевого развития может иметь как темповый, так и более глубокий, стойкий характер.

Следует отметить, что при любых ЗРР необходимы их раннее выявление, тщательное обследование и дифференциальная диагностика, поскольку именно эти факторы являются основой для выбора адекватных методов ранней реабилитации. Нужно отметить, что группа детей раннего возраста с ЗРР достаточно разнородна по своим проявлениям и уровню речевого развития. Значимая роль в дифференциальной диагностике принадлежит коррекционно-развивающим занятиям, в процессе которых подтверждаются или опровергаются предварительные педагогические заключения о характере речевого нарушения ребенка раннего возраста. Так, в исследованиях Е.А. Янушко описываются две группы детей раннего возраста, по-разному реагирующие на систематические коррекционные воздействия. В первой группе дети с речевыми нарушениями полностью преодолевают свой дефект, догоняют сверстников по уровню речевого развития. Во второй группе, дети после систематических занятий не способны полностью преодолеть речевые недостатки. В первом случае, можно говорить о наличии у детей задержки речевого развития, во втором - дети составляют группу риска по типу ОНР.

Диагностический этап включал себя анализ медицинской документации с целью сбора анамнеза о пренатальном, натальном и постнатальном развитии детей, беседу с родителями (законными представителями) об особенностях семейного воспитания, общения, условиях быта, о сформированности навыков самообслуживания и выполнении правил поведения.

Обследование импрессивной и экспрессивной речи показало трудности в понимании речи: двухступенчатых инструкций, единственного и

множественного числа, форм винительного и дательного падежей существительных мужского и женского рода единственного числа без предлогов, форм косвенных падежей существительных единственного числа с предлогами; в слуховом восприятии слова и соотношении его с картинкой. Отмечались отсутствие фразы, нарушения звукопроизношения и звукослоговой структуры слова, низкая речевая активность.

Таким образом, данная группа детей имеет выраженную задержку речевого развития. Испытуемые имеют условный средний уровень развития предпосылок формирования развития речи (познавательное и двигательное развитие); условный средний уровень развития импрессивной речи, условный низкий уровень экспрессивной речи. С заданиями справлялись частично, часто требовалась повторная инструкция, помощь. Для общения дети используют мимику, жесты, интонацию, реже звукокомплексы, звукоподражания, аморфные слова, фразовая речь отсутствует.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" [Электронный ресурс] // режим доступа: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html/> (дата обращения: 05.02.2020).
2. Указ Президента РФ от 01 июня 2012 года № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 г.г.» [Электронный ресурс] // режим доступа: <http://base.garant.ru/70183566/> (дата обращения: 05.02.2020).
3. Письмо Минобразования РФ от 16.04.2001 N 29/1524-6 О Концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) [Электронный ресурс] // режим доступа: <http://www.bestpravo.ru/rossijskoje/jm-normy/fbv.htm> (дата обращения: 05.02.2020).
4. Авдеева Н.Н. Личностно-ориентированное взаимодействие персонала с воспитанниками дома ребенка, как условие социально-эмоционального развития детей // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 5–15.
5. Авраменко О.В. Информационные технологии как дидактическая поддержка работы по развитию речи детей / О.В. Авраменко, Э.Л. Миронова, О.В. Кушникова // Успехи современной науки и образования. - 2016. - Т. 1, № 7. - С.105-110.
6. Александрова Л.Ю. Семейная речевая среда как условие гармоничного присвоения вербального опыта детьми младенческого и раннего возраста // Вестник Челябинского государственного педагогического университета 2009. №11. С. 5–20.
7. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: АСТ; Астрель, 2007. С. 7-8.
8. Баенская И.А., Выродова Ю.А., Разенкова Е.Р. Научитесь общаться с младенцем: пособие для родителей. М. : Просвещение, 2008. 128 с.
9. Белоусова М.В., Карпов А.М., Уткузова М.А. Влияние гаджетов на развитие коммуникации, социализации и речи у детей раннего и дошкольного



- возраста. Практическая медицина 2014. - 9(85). – С. 108-112.
10. Бушинская Е.А. Задержка речевого развития: новый взгляд на проблему речевого развития малыша // Новый университет. Серия: актуальные проблемы гуманитарных и общественных наук. - 2014. - № 10 (43). - С. 27-34.
  11. Быстрова Г.А., Сизова Э.А., Шуйская Т.А. Логосказки - СПб.: КАРО, 2011. - 128 с.
  12. Варшал А.В. Эмоциональные и поведенческие проблемы у детей: семейные факторы риска и защиты // Вестник НГУ. 2010. Т. 8. С. 119-124.
  13. Василик М.А. Основы теории коммуникации. М.: Гардарики, 2003. - 616 с.
  14. Ваторопина С.В. и др. Комплексное воздействие на речевое развитие детей раннего возраста // Концепт. 2015. № 5. С. 21-25.
  15. Выготский Л.С. Детская речь. М: Просвещение, 1996. 420 с.
  16. Выготский Л.С. Мышление и речь. Изд. 5-е, испр. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.
  17. Гаврилушкина О.П. Проблемы коммуникативного поведения дошкольников [Электронный ресурс] // Электронная библиотека МГППУ. URL: <http://psychlib.ru/mgppu/periodica/RvDS012003/GPK-019.HTM>(дата обращения: 10.02.2020).
  18. Гаркуша Ю.Ф. Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2001. - 286 с.
  19. Гвоздев А.Н. От первых слов до первого класса: дневник научных наблюдений. Саратов: СГУ, 1981. 323 с.
  20. Герасименко Ю.В. Коррекция нарушений речевого развития детей третьего года жизни. / Ю.В. Герасименко. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2013. - 110 с.
  21. Глухов В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с ОНР. - М. 2004. - 168 с.
  22. Голубева С.А., Чаркина Н.В. К вопросу о выявлении задержки речевого развития у детей раннего возраста // Специфические языковые расстройства у детей: вопросы диагностики и коррекционно-развивающего воздействия:

- Методический сборник по материалам Международного симпозиума, 23-26 августа 2018 г. / под общ. ред. А.А. Алмазовой, А.В. Лагутиной, Л.А. Набоковой, Е. Л. Черкасовой. - М., 2018.-С. 113-115.
23. Гореленкова Н.В. Задержка речевого развития: причины и симптоматика // Актуальные проблемы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. - 2016. - № 2. - С. 32-35.
24. Грибова О.Е. Что делать если ваш ребенок не говорит? М.: Айрис-пресс, 2004. 48 с.
25. Громова О.Е. Задержка речевого развития дизонтогенез или «особый» путь развития речи // Логопед. - 2007. - № 3. - С. 26-32.
26. Громова О.Е. Норма и задержка речевого развития у детей // Дефектология. - 2009. - №2. - С. 66-69.
27. Громова О.Е. Формирование начального детского лексикона / О.Е. Громова // Логопед, 2004 - № 1. - С. 41-47.
28. Громова О.Е. Формирование начального детского лексикона в условиях направленного коррекционно-развивающего обучения: Дис. . канд. пед. наук. - М., 2003. - 234 с.
29. Губанова Н.Ф. Развитие игровой деятельности: Первая младшая группа [Текст] / Н.Ф. Губанова. – М. : Мозаика-Синтез, 2014. – 128 с.
30. Делягин В.М. Задержка речевого развития у детей // «РМЖ» - 2013. -№ 24. - С. 1174.
31. Датешидзе Т.А. Система коррекционной работы с детьми с задержкой речевого развития. - СПб.: Речь, 2004. - 128 с.
32. Ершова Н.В. Занятия с дошкольниками, имеющими проблемы познавательного и речевого развития. Ранний дошкольный возраст [Текст] / Н.В. Ершова, И.В. Аскерова, О.А. Чистова. – СПб. : ООО «Издательство «Детство-Пресс», 2011. – 144 с.
33. Жинкин Н.И. Психологические основы развития речи. В сб.: В защиту живого слова. Сост. М.Я. Коровина. М.: Просвещение, 1966. С. 5–25.
34. Жукова Н.С., Маслокова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление ОНР

- у дошкольников. - Екатеринбург ЛИТУР, 2003. - 320 с.
35. Жукова Н.С. Логопедия. Основы теории и практики / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. - М.: Эксмо, 2014.
36. Жукова Н.С. Логопедия. Преодоление ОНР у дошкольников / Под ред. Н.С. Жуковой, Е.М.Мастюковой, Т.Б. Филичевой. - Екатеринбург.: ЛИТУР, 2003. - 320 с.
37. Жулина Е.В. Модель ранней логопедической помощи детям с задержкой речи // Вестник Мининского университета. - 2014. - № 3 (7). - С. 15.
38. Жулина Е.В., Медведская И.В. Логосказки как средство коррекции речевых нарушений у детей // Вестник Мининского университета. 2018. № 61 (30). С. 65-68.
39. Жулина Е.В. Система ранней помощи детям с задержкой речевого развития: Монография. - Н. Новгород: НГПУ, 2018. - 143 с.
40. Запорожец А.В. Развитие восприятия и деятельность // Психология ощущений и восприятия. Хрестоматия / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер и др. М., 2002. 610 с.
41. Звегинцев В.А. Язык и лингвистическая теория. М.: УРССЭдиториал, 2001. 248 с.
42. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб.: Речь, 2015. - 320 с.
43. Ибука М. После трех уже поздно. Пер. с англ. Н. Перовой. М.: Альпина-нон-фикшн, 2011. 224 с.
44. Исенина Е.И. Психолингвистические закономерности речевого онтогенеза (дословесный период). Иваново: ИвГУ, 1983. 78 с.
45. Карбанова О.А. Социальная ситуация развития как преодоление дихотомии «личность - среда» / О.А. Карбанова // Психологические исследования: электронный научный журнал. - 2014. - Т. 7, № 36. - С.10-16.
46. Карелина И.Б. Классификация задержек речевого развития различного генеза [Электронный ресурс] // Специальное образование. - 2015. - № 11. - С. 149-156. - URL: [https://cyberleninka.ru/article/nMassifikatsiya-zaderzhek-](https://cyberleninka.ru/article/nMassifikatsiya-zaderzhek)

rechevogo-razvitiya-razlichnogo-geneza(дата обращения: 7.12.2020).

47. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М.: Медицина, 1979. - 608 с.
48. Короткова А.В., Дроздова Е.Н. Особенности формирования лексико-грамматического строя речи у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня // Логопед. 2004. № 1. 24 с.
49. Крейдлин Г.Е. Невербальная семиотика: Язык тела и естественный язык. М.: НЛЮ, 2002. 581 с.
50. Куш Н.В. Психолого-педагогическое наследие Вильяма Штерна и его значение для возрастной и педагогической психологии. Автореф. дис.... канд. психол. наук. Н. Новгород, 2005. 23 с.
51. Лебединская К.С. Проблемы аномальной психической конституции в детском возрасте // Дефектология. 2006. № 3. С. 5-14.
52. Лепская Н.И. Язык ребенка: онтогенез речевой коммуникации. М.: МГУ, 1997. 152 с.
53. Леонова А.В., Раева Т.В. Междисциплинарный подход в реабилитации детей с задержкой речевого развития // Медицинская наука и образование Урала. 2018. Т. 19, № 4. С. 90-94.
54. Леонтьев А.А. Основы теории речевой деятельности. М.: Наука, 1974. 368 с.
55. Леонтьев А.А. Язык, речь и речевая деятельность. М., 1969. 74 с.
56. Литвинова М.Ф. Игруют непоседы: игры и упражнения для детей от 1,5 до 3 лет [Текст]: методическое пособие / М.Ф. Литвинова. – М. : ТЦ Сфера, 2012. – 224 с.
57. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. - М.: Академия, 2013. - 384 с.
58. Люблинская А.А. Детская психология. М.: Просвещение. 1971. 410 с.
59. Митрофанова А.Е. Развитие речи у детей с задержкой речевого развития с помощью сенсорных игр и упражнений // Теория и практика образования в современном мире: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, ноябрь 2012 г.). СПб.: Реноме. 2012. С. 149-150.
60. Нищева Н.В. Разноцветные сказки. - СПб., «Детство-пресс», 2004. - 64 с.
61. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учеб. пособие

- для студ. сред. пед. учеб, заведений / М.Ф. Фомичева, Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутепова и др.; Под ред. Т.В. Волосовец. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 200 с.
62. Панов Е.Н. Знаки. Символы. Языки. 2-е изд., доп. М.: Знание, 1983. 248 с.
63. Покровская Ю.А. Дефиниция «задержка речевого развития» в современной логопедии / Специальная педагогика и специальная психология: Сборник научных статей участников V международного теоретико-методологического семинара 8-9 апреля 2013 года, ИСОиКРГБОУВПОМГПУ. В 2-х томах. Том 1. Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии. - М.: ЛОГОМАГ, 2013. - 284 с.
64. Покровская Ю.А. Современное понимание термина «Задержка речевого развития» в отечественной логопедии // Специфические языковые расстройства у детей: вопросы диагностики и коррекционно-развивающего воздействия: Методический сборник по материалам Международного симпозиума, 23-26 августа 2018 г. / под общ. ред. А.А. Алмазовой, А.В. Лагушной, Л.А. Набоковой, Е.Л. Черкасовой. - М., 2018. - С. 245-249.
65. Развитие детей раннего возраста в условиях вариативного образования : пособие для пед. коллективов дет.садов и родителей : сборник [Текст] / Т.Н. Доронова [и др.] / под ред. Т.Н. Дороновой, Т.Н. Ерофеевой. – М. : Обруч, 2010. – 304 с.
66. Разенкова Ю.А., Айвазян Е.Б., Одинокова Г.Ю. Коммуникативное поведение матери как фактор развития общения у детей с синдромом Дауна // PsychologyinRussia: StateoftheArt. 2018. № 3. URL: [http://psychologyinrussia.com/volumes/pdf/2018\\_3/psych\\_3\\_2018\\_8\\_Rasenkova.pdf](http://psychologyinrussia.com/volumes/pdf/2018_3/psych_3_2018_8_Rasenkova.pdf) (дата обращения: 10.02.2020).
67. Ребенок третьего года жизни. Пособие для родителей и педагогов [Текст] / Под ред. С.Н. Теплюк. – М. : Мозаика-Синтез, 2014. – 256 с.
68. Селиверстов В.И. Понятийно-терминологический словарь логопеда / В.И. Селиверстов. Изд.: Владос, 2015. - 287 с.
69. Филичева Т.Б. Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей

- дошкольных учреждений / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. - М.: Профессиональное образование, 2013.
70. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии: учеб. пособие для студентов пед.институтов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)». М.: Просвещение, 1989. 223 с.
71. Цейтлин С.Н. Речевые ошибки и их предупреждение. СПб.: МиМ, 1997. 192 с.
72. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок. Лингвистика детской речи. М.: ВЛАДОС, 2000. 240 с.
73. Шахнарович А.М. Детская речь в зеркале психолингвистики. М.: ИЯЗРАН, 1999. 202 с.
74. Швец Е.В. Взаимосвязь компонентов социальной среды и уровня речевого развития на ранних этапах онтогенеза / Е.В. Швец // CollegiumLinguisticum-2017: тез. докл. ежегодной конференции Студенческого научного общества МГЛУ. - М.: ФГБОУ ВО МГЛУ, 2017. - С.132.
75. Швец Е.В. Социальная среда как фактор речевого развития на ранних этапах онтогенеза / Е.В. Швец // CollegiumLinguisticum-2016: тез. докл. ежегодной конференции Студенческого научного общества МГЛУ. - М.: ФГБОУ ВО МГЛУ, 2016. - С.54-55.
76. Шевцова Е.Е. Развитие речи ребенка от одного года до семи лет / Е.Е. Шевцова, Е.В. Воробьева. - Москва: Творч. Центр Сфера, 2006. - 93 с.
77. Шемякина О.В. Преодоление задержки речевого развития у детей 2-3 лет. Диагностическая и коррекционно-воспитательная работа логопеда ДОУ [Текст] / О.В. Шемякина. – М. : Издательство ГНОМ, 2014. – 168 с.
78. Шереметьева Е.В. Педагогические подходы к выявлению задержки речевого развития в раннем возрасте // Онтогенез речевой деятельности: норма и патология. - М.: «Прометей» MillY, 2005. - С. 156-161.
79. Шереметьева Е.В. Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста [Текст] / Е.В. Шереметьева. – М. : Национальный книжный центр, 2012. – 168 с.

80. Шорохова О.А. «Играем в сказку» / О.А. Шорохова. - М.: ТЦ «Сфера». - 2006. - 208 с.
81. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. М.: Педагогика, 1989. 560 с.