

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ 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

Бендеберя Лариса Анатольевна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**СФОРМИРОВАННОСТЬ ПРЕДПОСЫЛОК РАЗВИТИЯ РЕЧИ У
ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ
ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

направление подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое)
образование

направленность (профиль) образовательной программы

Современные технологии логопедической коррекции речевых нарушений.

Допускаю к защите:

И.о. зав. кафедрой коррекционной педагогики

к.п.н., доцент Беляева О. Л.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

16.11.2018

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы к.п.н.,

доцент кафедры коррекционной педагогики

Мамаева А.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

16.11.2018

(дата, подпись)

Научный руководитель к.п.н.,

доцент кафедры коррекционной педагогики

Агаева И.Б.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

16.11.2018

(дата, подпись)

Студент Бендеберя Л.А.

(фамилия, инициалы)

16.11.2018

(дата, подпись)

Красноярск 2018

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДПОСЫЛОК РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	14
1.1 Современные представления и взгляды на доречевое развитие ребенка. 14	
1.2. Закономерности доречевого развития ребенка в онтогенезе.....	17
1.2 Влияние перинатальной патологии на формирование предпосылок развития речи у детей.	22
1.4 Психолого-педагогические условия доречевого развития детей младенческого возраста в условиях дома ребенка.	25
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦНС (констатирующий эксперимент).	32
2.1. Цели, задачи и методы организации экспериментального изучения предпосылок формирования речи, характеристика воспитанников экспериментальной группы.	32
2.2. Научно-теоретические основы и содержание методики констатирующего исследования	36
2.3 Характер нарушений предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением ЦНС, в условиях дома ребенка.....	45
ГЛАВА III. ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДПОСЫЛОК РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ	

ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ ДОМА РЕБЕНКА.....	75
3.1. Теоретико-методологические подходы к определению содержания логопедической работы по формированию предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией ЦНС в условиях дома ребенка средствами сенсорной интеграции.....	75
3.2. Цели, задачи, этапы, содержание методических рекомендаций по развитию предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией ЦНС средствами сенсорной интеграции в условиях дома ребенка.....	79
3.3. Дифференцированный подход к формированию предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы в условиях дома ребенка.	85
Заключение	91
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	96
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	107
Приложение 1	108
Методика констатирующего эксперимента по изучению предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста (7-9 месяцев).....	108
Приложение 2	122
Методические рекомендации по формированию предпосылок развития речи с применением дифференцированного подхода к выделенным группам детей	122
Приложение 3	137
Методические рекомендации к формированию предпосылок речи средствами сенсорной интеграции.....	137
Приложение 4.	143

Методические рекомендации по формированию материнской компетенции.
..... 143

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что в последнее десятилетие в отечественной и зарубежной педагогике значительно возрос интерес к особенностям развития детей младенческого возраста. Младенческий возраст - это период интенсивного становления и развития всех психических функций, поэтому очень трудно переоценить роль, которую он оказывает на развитие ребенка. В последнее десятилетие по данным медицинской статистики происходит увеличение числа детей с перинатальным поражением центральной нервной системы, родившихся больными или незрелыми. По рекомендациям ВОЗ с 2012 года в РФ регистрируют детей родившихся на 22 неделе беременности с массой тела от 500 гр. Выживание этих детей в перинатальных центрах увеличивает количество детей с ОВЗ, детей с речевыми нарушениями, детей с инвалидностью [6]. Такое нарастание частоты перинатальных поражений нервной системы приводит к значительному увеличению числа детей, с нарушениями моторного и психического развития разной степени тяжести, а также доречевого и речевого развития.

При условии, что отклонения в развитии выявлены на ранних этапах онтогенеза, педагогическое воздействие становится наиболее результативным и позволяет максимально использовать такие компенсаторные возможности организма ребенка, как пластичность мозга, его чувствительность к стимуляции психического и речевого развития, способность к полной компенсации всех нарушенных функций. Раннее начало пропедевтической и коррекционной работы с младенцем напрямую влияет на успешность результатов коррекционной работы и полной компенсации дефекта, и предупреждает появление вторичных нарушений развития. (Екжанова, Е.А.[31], Н.Н. Малофеев, Н.Н.[50], Мастюкова, Е.М.

[50], Мишина, Г.А.[53], Мухамедрахимов, Р.Ж. [55], Приходько О.Г. [61], Разенкова, Ю.А[66]). Поэтому на сегодняшний день становится актуальным запросом развитие превентивной логопедии младенческого возраста.

Младенческий возраст понимается учеными как обусловленный процесс онтогенетического развития, от рождения до 1 года, и как каждый психологический возраст имеет свою специфическую ситуацию развития, тип ведущей деятельности и характер взаимодействия ребенка с близкими взрослыми и сверстниками. Главной задачей коррекционно-логопедической работы с детьми младенческого возраста, является формирование предпосылок развития речи [50],[66],[80].

Правовую основу составляет проект «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» [69]. Согласно Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 года № 1839-р. раннее органическое повреждение ЦНС является главной причиной отставания речевого развития. Частота развития речевых патологий у детей с перинатальным поражением центральной нервной системы настолько велика, что все дети с таким диагнозом нуждаются в профилактической логопедической работе с момента рождения и до конца первого года жизни. Однако противоречие между острой необходимостью целенаправленного развития предпосылок формирования речи у детей в условиях группового ухода, для преодоления недостатков доречевого развития и недостаточной разработанностью этого вопроса на практике определяет актуальность нашего исследования. Логопедические занятия с детьми младенческого возраста – редко практикуемая и ещё недостаточно методически разработанная область, на сегодняшний момент не существует утверждённой Министерством образования логопедической программы для домов ребёнка, что создает трудности в поиске методической литературы и

разработке занятий. Опираясь на концепцию раннего вмешательства, и актуальность оказания ранней логопедической помощи детям с задержкой речевого развития в период младенчества и раннего возраста, в настоящее время формируется новое направление в логопедии - превентивное логопедическое воздействие.

На **социально-педагогическом уровне** актуальность исследования обусловлена необходимостью расширения и уточнения данных о нарушениях развития предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы в условиях дома ребенка [15], [16], [14],[21].

На **научно-теоретическом уровне** актуальность исследования определяется изучением сформированности предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы, в уточнении и расширении представлений о развитии предпосылок формирования речи.

На **научно-методическом уровне** актуальность исследования связана с расширением представлений о методах диагностики недостатков доречевого развития, определением критериев раннего прогноза речевых нарушений, разработкой приемов и методов превентивной работы как пропедевтической, так и коррекционной направленности [66], [78], [50]. В современной превентивной логопедии младенческого возраста вопросы формирования предпосылок развития речи у детей данной категории остаются недостаточно изученными. Возникает необходимость разработки диагностической и коррекционно-развивающей методики, направленной на оптимизацию логопедической работы по стимуляции развития предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением в условиях дома ребенка.

Теоретический анализ существующей научной литературы и существующей практики превентивной логопедии младенческого возраста позволил выявить противоречия между востребованностью и недостаточной разработкой новых методических подходов к формированию предпосылок развития речи через систему коррекционных занятий с детьми младенческого возраста, с целью их оптимизации теоретически обоснованным содержанием превентивной логопедической работы.

В ходе работы над выявлением противоречий, нами была определена **проблема исследования** – потребность в научном обосновании содержания коррекционно-логопедической работы и разработке методических рекомендаций по предупреждению задержки доречевого развития, формированию предпосылок развития речи у детей с перинатальным поражением центральной нервной системы в условиях дома ребёнка, и недостаточной разработкой этого направления в коррекционной педагогике.

Выбор темы нашего исследования обусловлен актуальностью и профессиональной значимостью рассматриваемой проблемы. Актуальность изучаемой проблемы определила выбор темы исследования: «Особенности сформированности предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы в условиях дома ребёнка».

Цель исследования – теоретическое обоснование и разработка дифференцированных методических рекомендаций по формированию предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы средствами сенсорной интеграции, как составляющей коррекционно-логопедической работы в доме ребенка, по предупреждению задержки доречевого развития.

Объект исследования – предпосылки развития речи детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы, в условиях дома ребенка.

Предмет исследования – сформированность предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы в условиях дома ребенка.

Гипотеза исследования.

1) Мы предполагаем, что под предпосылками развития речи в младенческом возрасте подразумевается последовательное развитие функций доречевого периода, которые обеспечат своевременное формирование речи и личности ребенка [66],[6].

2) Вероятно, что развитие речи детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной системы будет характеризоваться следующими особенностями:

- низкой голосовой активностью;
- задержкой появления лепета и начальных этапов понимания речи;
- запоздалым характером эмоционально-ответных реакций и пониженным фоном настроения.
- нарушением зрительного и слухового восприятия, выраженное в истощаемости и кратковременности сосредоточений.

3)Предполагается, что выявленные в результате констатирующего эксперимента особенности предпосылок развития речи, позволят нам оптимизировать коррекционно-логопедическую работу следующими направлениями воздействия: составлением дифференцированных методических рекомендаций, использованием на занятиях средств сенсорной интеграции и активным вовлечением матерей в коррекционный процесс.

Задачи исследования. В соответствии с проблемой, целью, объектом, предметом и гипотезой исследования были выдвинуты следующие задачи:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме сформированности предпосылок речи у детей младенческого возраста в норме и с перинатальной патологией центральной нервной системы, для выявления теоретико-методологической основы исследования.
2. Выявить предпосылки сформированности речи у детей младенческого возраста, и экспериментально изучить особенности доречевого развития детей данной категории в условиях дома ребенка.
3. Составить дифференцированные методические рекомендации направленные на оптимизацию логопедической работы по формированию предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы в условиях дома ребенка.

Методологической и теоретической основой исследования явились:

1. Положение ученых (Выготский Л.С.[19], Запорожец А.В.[34], Леонтьев А.Н.[43], Лисина М.И.[45], Рубинштейн С.Л.[71]) о том, что биологические факторы являются условием психического развития, а социальные факторы (социальная среда) становятся его главным источником, то есть - движущей силой психического развития ребенка является его активное взаимодействие в окружающей среде.
2. Принцип существования возрастных особенностей развития нервной системы у детей младенческого возраста. (Дунайкин М.Л.[26], Смирнова Е.О.[78]); Системный и комплексный подход к процессу развития ребенка (Екжанова Е.А.[31], Мастюкова Е.М.[51]).

3. Положение (Лисина М.И.[45]) о том, что физический и эмоциональный контакт с матерью является первой социальной потребностью, главным условием и источником развития ребенка.

4. Концепция ранней комплексной помощи ребенку из группы риска по отклонениям в развитии (Выготский Л.С.[19], Екжанова Е.А.[31], Малофеев Н.Н.[50], Приходько, О.Г.[61], Разенкова, Ю.А.[66], Стребелева, Е.А.[80], Фильчикова, Л.И.[82], Чиркина, Г.В.[86], Розенгард-Пупко Г.Л. [70]и др.)

Методы исследования. С целью подтверждения гипотезы и решения поставленных задач, использовались следующие методы:

- Теоретические: анализ медицинской, психологической и педагогической литературы по проблеме исследования.

- Эмпирические: изучение истории развития ребенка. При изучении медицинской карты обращали внимание на наличие факторов риска, учитывали неврологический статус детей. При изучении карт нервно-психического развития учитывали уровень нервно-психического развития ребенка. Специальное психолого-педагогическое обследование, дополнили в некоторых случаях наблюдением за ребенком (в обычной и специально организованной ситуации), здесь учитывали уровень развития выделенных предпосылок формирования речи;

-Статистические: качественно-количественный анализ результатов констатирующего эксперимента.

- Интерпретационные: структурный анализ по результатам исследования.

Экспериментальное исследование было организовано на базе учреждения: Федерального Казенного Учреждения Здравоохранения Медико-санитарная часть № 24 Федеральной Службы Исполнения Наказаний России филиал «Дом ребенка», ФКУЗ МСЧ-24 ФСИН России филиал «Дом ребенка». Всего

в результате исследования было изучено 16 детей младенческого возраста от 7-9 месяцев с перинатальным поражением центральной нервной системы.

Организация исследования. Исследование проводилось с сентября 2016 г. до ноября 2018г. Исследование выполнялось в три этапа.

Первый этап (сентябрь 2016 – август 2017) – был направлен на изучение и анализ специальной литературы по теме исследования, обоснование содержания, цели и задач исследования.

Второй этап (сентябрь 2017 – июнь 2018) – разработка экспериментальной части исследования, проведение констатирующего эксперимента, анализ полученных результатов.

Третий этап (июнь – ноябрь 2018) составление дифференцированных методических рекомендаций по развитию предпосылок речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной системы в условиях дома ребенка. Литературное оформление диссертации.

Научная новизна исследования:

- расширены представления о нарушениях доречевого развития у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы в условиях дома ребенка;
- структурирована методика изучения сформированности предпосылок речи
- выявлена неоднородность нарушений сформированности предпосылок развития речи, у рассматриваемой группы детей;
- обосновано содержание дифференцированных методических рекомендаций коррекционно-логопедической работы по развитию предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы в условиях дома ребенка, для оптимизации логопедической работы с данной категорией детей.

Теоретическая значимость исследования состоит в уточнении и расширении представлений о развитии предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы, о методах диагностики и стимуляции доречевого развития детей рассматриваемой категории.

Практическая значимость исследования заключается:

- в получении качественно-количественных данных о специфических особенностях предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы;
- представлена диагностическая методика изучения предпосылок развития речи у детей младенческого возраста (7-9 месяцев) по оцениванию доречевого развития;
- в разработке и составлении дифференцированных методических рекомендаций направленных, на оптимизацию логопедической работы по стимуляции развития предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы в условиях дома ребенка.
- результаты нашего исследования могут быть использованы педагогами и родителями, как при диагностике, так и в коррекционно-логопедической работе с детьми младенческого возраста.

Апробация результатов исследования осуществлялась через:

- 1) участие в научных и научно-практических конференциях, XIX Международного научно-практического форума аспирантов и молодых ученых «Молодежь и наука XXI века», «Комплексное медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья»

2) публикацию основных положений и результатов исследования в сборниках «Молодежь и наука XXI века»: материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. Красноярск 2017, Красноярск 2018.

Структура и объем диссертации. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, приложения и включает 1 схемы, 6 диаграмм.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДПОСЫЛОК РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

1.1 Современные представления и взгляды на доречевое развитие ребенка.

Человеческая речь – это особая и самая совершенная форма общения, которая позволяет обмениваться мыслями и воздействовать друг на друга словом. Для ребенка речь является важнейшим средством связи с окружающим миром. Речь не развивается, не появляется и не становится сама по себе; речь всегда привязана к ведущей деятельности возраста ребенка. Поэтому функции речи произрастают из ведущей деятельности возраста. Ведущей деятельностью в младенчестве становится непосредственно-эмоциональное общение с взрослым (развитие чувственной сферы, сенсорики). Формируются механизмы речи: фонематический слух; слоогообразование; психологическая база речи (внимание, память мышление – база для развития речи).

А.В. Семенович в своей работе отмечает, что становление речевых функций начинается с момента рождения человека, когда начинается созревание сенсомоторной базы речи, связанное с деятельностью вторичных и третичных корковых полей коры больших полушарий [74]. Становление речи, как и прочих высших психических функций, происходит «снизу вверх» – от стволовых и подкорковых структур к коре, от правого полушария к левому «справа налево», и от задних отделов к передним (сзади вперед). Во время младенчества у ребенка формируются понимание и начальные формы произнесения, которые являются основными составляющими речевой функции.

В своей работе Савельева Н.А. дает анализ изученных современных нейропсихологических аспектов становления речевых функций, где основа

их развития «базируется на содружественном, иерархическом взаимодействии развивающихся зон мозга». Здесь автор рассматривает речевое развитие как единство становления биологических предпосылок с социальными, культурными, психологическими и лингвистическими факторами [72].

Развитие и формирование речи как высшей психической функции происходит в определенные возрастные периоды, и определяется созреванием и развитием центральной нервной системы. Отклонения и задержки в темпах созревания и развития ЦНС, приводят к дизонтогенезу.

Если развитие высших психических функций задерживается и не возникает вовремя, то у ребенка наступают изменения, компенсировать которые приходится с огромными усилиями. Как считает Лазарев И. М., такое положение связано с малой разработанностью условий для полноценного психического и личностного развития ребенка начиная с момента рождения [39]. Выготский Л.С. каждый возраст характеризует центральным психологическим новообразованием, которое определяет «сознание ребенка, его отношение к среде, его внутреннюю и внешнюю жизнь» [19].

Опираясь на заключение Выготского Л.С. о том, что период новорожденности это «сплошное новообразование», Лазарев И.М. указывает на тесную связь психологических новообразований с формированием ведущей деятельности и центральной психической функции, из которой впоследствии и формируется новообразование младенчества. Это новообразование является связующим звеном между комплексом оживления как первым проявлением психической жизни ребенка и речью. Таким новообразованием автор считает *антиципацию*, или предвосхищение.

Определение доречевого или дословесного развития предусматривает формирование предпосылок развития речи у детей младенческого возраста

от рождения и до конца первого года жизни. (Архипова, Е.Ф.[6], Разенкова, Ю.А.[66])

«В процессе становления речи и её предпосылок в раннем онтогенезе есть особые характеристики и специфические особенности, впоследствии определяющие появление полноценной речи, выступающей в качестве психологического средства, входящего в механизмы перехода от натуральной к культурной психике». (Выготский, Л.С.[19])

«Речевые проявления и процессы, приводящие к возникновению речи как психологического средства, формируются уже в дословесном периоде. Дословесные речевые проявления представляют особую, относительно самостоятельную линию в психическом развитии ребенка, которая может быть условно названа «натуральной речью», хотя в строгом значении понятия «речь» они речью как таковой не являются» [54].

Исследования Мишиной Г.А.[54], показывают, что «с первых дней жизни ребенка развитие речи является сложным процессом, включающим три линии:

- физиологическую;
- речь как средство коммуникации;
- речь как психологическое средство»

Рассматривая физиологическую линию, автор считает ее «необходимым условием для развития второй линии развития речи, связанной с коммуникативной функцией, что выражается в поочередном появлении все более сложных доязыковых, а потом и языковых средств: от крика к гуканию, гулению и лепетным слогоподобным сегментам меняющейся звучности, лепетной цепи, псевдословам и их цепям, псевдосинтагмам и их цепям, к голофразам, двусловным фразам.»

Третья психологическая линия, по мнению Мишиной Г.А., связана с появлением возможности управлять поведением взрослого при помощи «доступных на том или ином этапе речевых средств, преобразованием наличной ситуации в направлении желаемого результата, осознанием себя и своих желаний и состояний, в первую очередь, через взрослого, и, наконец, управление собой и своим поведением» [54].

Таким образом, на современном этапе ученые рассматривают развитие и формирование речи как высшей психической функции в доречевом периоде, с самого момента рождения человека. С позиции нейропсихологии становление речевых функций в доречевой период строится на взаимодействии развивающихся зон мозга ребенка. Современные исследователи считают основным психологическим новообразованием младенчества антиципацию, или предвосхищение, которая является связующим звеном между комплексом оживления, как первым проявлением психической жизни ребенка, и речью.

1.2. Закономерности доречевого развития ребенка в онтогенезе.

Онтогенез рассматривается как процесс индивидуального развития на протяжении жизненного пути человека. У каждого ребенка существует свой индивидуальный путь развития, однако при всей его индивидуализации, существуют и общие закономерности, знание которых помогает в понимании индивидуального психического развития.

В литературе описание этапов речевого онтогенеза рассматривается с двух разных позиций - лингвистический (фонетический, психолингвистический аспект) и психологический (психологический, нейропсихологический). Однако до сегодняшнего времени проблема речевого онтогенеза и периодизации речевого развития не имеет однозначного решения. В любой периодизации указания на возраст являются приблизительными, определение

временных границ нечеткие и имеют значительные индивидуальные колебания. Поэтому привязка к возрасту важна для разграничения нормы и патологии в речевом развитии ребенка. Однако более важной задачей стоит определить порядок появления тех или иных характеристик детской речи и определить последовательность ее этапов. Как правило, в онтогенезе рассматривают всего два этапа, по тем средствам, которые ребенок использует в общении – доречевой и речевой [79].

На доречевом этапе (младенчество) – первые средства общения, это голосовые реакции (вокализации) и жесты, затем, после одного года появляются первые слова и развивается грамматика - собственно языковые средства. Младенческий возраст понимается как обусловленный процесс онтогенетического развития от рождения до 1 года, и имеет ряд этапов. Для выявления недостатков речевого развития на первом году жизни, необходимо знание основных этапов и показателей развития здорового ребенка.

Первый год жизни ребенка считают периодом доречевого развития, периодом подготовки к овладению речью, он начинается с первого рефлекторного крика и плача новорожденного. Эти первые голосовые реакции не похожи на человеческую речь, но они уже сигнализируют о дискомфорте, который испытывает младенец. Так во время крика тренируются главные отделы речевого аппарата: голосовой, дыхательный и артикуляционный. Все издаваемые малышом звуки, такие как кашель, чихание, кряхтение, чмоканье при сосании, отдельные гортанные звуки, также относятся к первым голосовым реакциям. По мнению Доскина В.А. «Членораздельная речь является основным инструментом коммуникации в человеческом обществе. Сформировавшаяся речевая деятельность представляет связь функции мышления и мышечной деятельности органов артикуляции: губ, языка, голосовых связок, придаточных пазух лицевого скелета» [26].

В доречевой период происходит созревание и замыкание всех звеньев, функция которых обеспечит речевую деятельность. Как указывает Доскин, В.А., морфологические структуры, осуществляющие речевую деятельность, «делятся на периферические и центральные: это – органы слуха, воспринимающие звуки речи, органы артикуляции – воспроизводящие эти звуки и две области в коре головного мозга: речеслуховая и речедвигательная», которые обеспечивают переработку слуховой информации и структурируют речевые сигналы[27].

В младенческом возрасте доречевое развитие представляет собой условно - рефлексорный процесс. Как рассматривали Павлов, И.П. [57], на первом году жизни «условные сигналы первой сигнальной системы со всех анализаторов опосредуются речевыми звуками, словами, соединениями слов, и тесно связываются с деятельностью речедвигательного анализатора - с главным звеном второй сигнальной системы.» Чтобы у ребенка появилась речь, его органы артикуляции, речедвигательный и речеслуховой анализаторы, должны созреть и достигнуть должного уровня. Уровень развития этих систем, полностью зависит от анатомического и функционального созревания, что подчеркивает в своей работе Гвоздев А.Н. [22]. Исследователи Запорожец А.В.[35], и Аксарина Н.М.[4] рассматривают доречевой период как подготовительный в развитии детской речи и выделяют следующие этапы:

I этап - развитие эмоционально- выразительных реакций (0-3 месяца);

II этап - появление голосовых реакций, гуления, лепета (3-6 месяцев);

III этап - начальное развитие понимания речи и активного лепета (6-10 месяцев);

IV этап - появление первых слов (10-12 месяцев)

I этап длится от рождения до 3 месяцев, проявляется рефлекторным криком и рефлекторными звуками, которые сопровождают соматические реакции ребенка. В крике преобладают гласноподобные звуки с выраженным носовым оттенком. Иногда крики приблизительно напоминают согласные г, к, н, эти звуки носят рефлекторный характер, и они не считаются предшественниками фонем. В этот период возникают зрительное и слуховое сосредоточение, формируется эмоционально положительное поведение в виде улыбок и комплекса оживления. Модулированный и интонационно окрашенный крик младенца совместно с мимическими движениями выражают состояние ребенка. При крике у ребенка активизируются специфические зоны коры, и когда он слышит свой голос, импульсы достигают речеслуховых и речедвигательных зон коры, затем передаются на органы артикуляции, и стимулируют их постепенное развитие.

II стадия доречевого развития длится от 3 до 6 месяцев и отличается качественным изменением крика, появлением гуления и смеха. В этот период развиваются зрительные и слуховые дифференцировки, формируется умение отыскивать источник звука, умение брать игрушку из рук взрослого. С 3 месяцев крик ребенка приобретает интонационную характеристику, он изменяется и соответствует состоянию ребенка, ребенок по-разному сообщает матери о голоде, дискомфорте, боли и т. Д., у детей появляется начальное гуление («гуканье»). В это время происходит переход от рефлекторных звуков к коммуникативным, это ярко проявляется во время присутствия взрослого, когда ребенок начинает гулить активнее, а мимика выражает «социальную» улыбку, которая пока еще адресована всем, кто общается с ребенком. Гуление является тренировкой речевого дыхания, поскольку звуки произносятся на выдохе, и проявляется как составляющий элемент комплекса оживления. В это же время появляется первый смех, реакции радостного повизгивания в ответ на эмоциональное общение, к 4 месяцу смех становится продолжительным.

III стадия доречевого развития начинается с появлением лепета и длится от 6 до 9 месяцев. В этом возрасте развиваются умение ползать, понимание речи взрослого и подражание в произношении звуков и слогов. На этой стадии постепенно исчезают из вокализаций цепочки гласных звуков и проявляется в произношении однослоговых сегментов с постепенным удлинением звуков, похожих на гласные или согласные. Увеличение объема ротовой полости создает оптимальные возможности для увеличения объема движений языка и произношения более разнообразных согласных звуков. В период от 5 до 6 месяцев здоровый ребенок произносит сочетания губных и язычных согласных с гласными (мааа, бааа, тааа), так появляются первые слоги *ма* или *ба*, начинается лепет с повторным произнесением слогов под контролем слуха. При лепете ребенок соединяет отдельные артикуляции в линейную последовательность, что и формирует механизм слогообразования. С 6-7 месяцев лепет приобретает коммуникативную функцию, он усиливается при общении, привлекает внимание взрослых с его помощью. Голосовые реакции начинают выделяться из комплекса оживления, и приобретают форму активного взаимодействия, ребенок с их помощью выражает свои желания и нужды, заставляет взрослого обратить на себя внимание. В конце III стадии ребенок способен произносить различные звуковые комплексы с длительными сегментами, в которых постепенно появляются слоги с окончаниями на гласных звуках. Появляющийся в этот период лепет может быть и процессом произнесения, и результатом подражания речи окружающих (Винарская, Е.Н.[18]).

IV стадия — представляет собой расцвет лепета, или стадию канонической вокализации, и длится от 10 до 12 месяцев. В это время звуки лепета по своим акустическим характеристикам приобретают сходство со звуками родной речи, и взрослые часто смешивают их с началом речевого развития.

Лепет проявляется в повторении двух одинаковых слоговых цепочек (ба-ба, да-да, па-па, ма-ма) и усилении контроля за произношением звуков. Вокализации на этой стадии приобретают губные (п, п\ б, б\ м, м'), язычно-средненёбные (г', к') и язычно-задненёбные (к, г) звуки. Из гласных звуков раньше других появляются гласные передне-среднего ряда средне-нижнего подъема (э, а). Одновременно с лепетом у ребенка развивается начальное понимание обращенной речи, он более внимательно относится к движениям и действиям взрослого при взаимодействии, и старается понять их значение.

Таким образом, в дословесный период ребенок пока не использует языковые средства для выражения своих состояний и потребностей, однако значение этого периода в речевом развитии очень велико. Поскольку именно здесь появляются первые голосовые реакции, которые сначала носят неречевой характер, но с возрастом становятся все более членораздельными, и постепенно выражают более разнообразное и сложное семантическое содержание.

Таким образом, младенческий возраст в онтогенезе человека рассматривается как наиболее важный этап становления нервно-психических функций. Это период наиболее интенсивного развития предпосылок формирования речи, которые являются фундаментом появления активной речи. Поэтому, от того, при каких условиях будет происходить формирование предпосылок развития речи ребенка в младенчестве, во многом зависит его речевое развитие в дошкольном возрасте.

1.2 Влияние перинатальной патологии на формирование предпосылок развития речи у детей.

Важной составляющей нервно-психического развития является речь, развитие и становление которой проходит в первые годы жизни и характеризует качество речи в последующие периоды.

Из года в год увеличивается количество новорожденных родившихся с признаками перинатального поражения центральной нервной системы. Перинатальное поражение ЦНС это комплекс органических или функциональных поражений центральной нервной системы плода во внутриутробном периоде с 28 недели или новорожденного до 7 суток, которое проявляется в первые часы, дни, месяцы жизни ребенка (Володин, Н.Н.[14]).

К перинатальным поражениям центральной нервной системы относят различные патологические состояния, возникающие при воздействии на «плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в ранние сроки после рождения». Главенствующее место «в перинатальной патологии ЦНС занимают асфиксия и внутричерепная родовая травма, которые поражают нервную систему аномально развивающегося плода». Как утверждает Приходько О.Г. «по данным разных авторов, ПЭП встречается до 83,3% случаев» [61]. По мнению академика Баранова, А.А. на протяжении последних 5–6 лет ежегодно 35–37% детей рождаются больными или заболевают в период новорожденности, не менее 9–10% детей рождаются недоношенными и с низкой массой тела [10]. В результате такой демографической ситуации растет количество младенцев, имеющих нарушения моторного развития разной степени тяжести, психического, и прежде всего речевого развития. Как следствие, эти дети будут испытывать трудности социальной адаптации, трудности в усвоении программы массовых дошкольных и школьных учреждений. Успешность обучения детей с перинатальным поражением центральной нервной системы, их социальная адаптация напрямую зависят от своевременного выявления отставания нервно-психического развития, и выявления нарушений в речевой и познавательной сферах. Младенческий и ранний возраст относят к критическим периодам онтогенеза.

Важным симптомом риска речевых нарушений у детей с поражением центральной нервной системы, в период от рождения до трех месяцев, является затруднение в выражении голосовых реакций. Так из-за нарушения тонуса артикуляционной и дыхательной мускулатуры крик у ребенка слабый, короткий, высокого тона, мало модулированный, однообразный и непродолжительный, нередко с носовым оттенком. Такая низкая интонационная выразительность детских вокализаций не способствует развитию эмоционального общения взрослого и ребенка. Начально гуления нередко задерживается и отсутствует до конца третьего месяца жизни (Черничкина Ю.Д. [85]).

В возрасте от 3 до 6 месяцев жизни у детей с перинатальным поражением отмечается патологическое проявление голосовых реакций: полное отсутствие, либо неполноценность, и специфические особенности произнесения звуков гуления. Полное отсутствие голосовых реакций наблюдается у детей с тяжелым поражением нервной системы (Приходько О.Г.[61]). У некоторых детей появление гуления в более поздние сроки. Позднее появление гуления отмечается бедной интонационной выразительностью гуления, отсутствием аутоэхолалий, однообразием звуковых комплексов, и редкими их проявлениями (Филькина О.М., Воробьева Е.А. [15]). Отдельные недифференцированные звуки короткие, мало интонированные, при этом вследствие напряжения и ограничения подвижности языка, в гулении отсутствуют заднеязычные звуки («г», «к», «х»). Становление речедвигательного и речеслухового анализатора проходит с задержкой из-за низкой речевой активности.

Для детей с перинатальным поражением в возрасте от 6 до 9 месяцев, характерна низкая голосовая активность, развитие лепета задерживается, он отсутствует или малоактивный, без интонационной окраски, часто с назальным оттенком. Формирование эмоционально – ответных реакций часто носит запоздалый характер и имеет пониженный фон настроения. Исследуя

особенности развития детей с перинатальным поражением центральной нервной системы Архипова Е.Ф. отмечает, что задержка в развитии ребенка начинается с первых недель жизни и охватывает все функции: двигательную сферу, сенсорное восприятие, ориентировочно-познавательную, предметную и речевую деятельность. Спонтанное развитие ребенка задерживается в темпе и искажается по содержанию. Развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций характеризуется недостаточностью зрительного и слухового анализаторов, что выражается в трудностях сосредоточений, в истощаемости и кратковременности реакций [7].

В возрасте от 6 до 12 месяцев жизни у детей с перинатальным поражением начало развития лепета отличается фрагментарностью, монотонностью, бедным звуковым составом. Такому ребенку трудно произвольно менять высоту и громкость голоса, подражательная речевая активность остается низкой. Из-за низкой голосовой активности и патологического состояния речевого аппарата задерживается развитие артикуляционной моторики и появление новых звуков (Приходько О.Г.[62]).

Таким образом, у детей с перинатальным поражением центральной нервной системы, к концу 1 года жизни, наблюдается отставание и замедление развития потребности в речевом общении: низкая голосовая активность, задержка появления лепета и начальных этапов понимания речи, нарушением зрительного и слухового восприятия, выраженное в истощаемости и кратковременности сосредоточений; запоздалым характером эмоционально-ответных реакций и пониженным фоном настроения. Время появления речи у детей индивидуальны и зависят от локализации поражения и начала адекватной нарушению логопедической работы.

1.4 Психолого-педагогические условия доречевого развития детей младенческого возраста в условиях дома ребенка.

Младенческий возраст выделяется в онтогенезе человека как наиболее значимый этап процесса становления основных нервно-психических функций. В появлении речи ведущим фактором является социальная ситуация развития. При нарушении социального взаимодействия появляется «синдром госпитализма», который проявляется в отставании развития биологически обусловленных эмоциональных реакций ребенка, из-за неполноценного влияния со стороны окружающей среды и окружающих взрослых [42]. Так наиболее важными факторами для появления коммуникативных вокализаций на первом году жизни являются эмоциональное взаимодействие взрослого с ребенком, стимулирующее и поощряющее поведение взрослых. Эмоциональное общение близких взрослых с ребенком, должно соответствовать возрасту и уровню развития ребенка.

Согласно культурно-исторической теории Л.С.Выготского в основе речи ребенка лежит врожденная реакция, наследственный безусловный рефлекс. Крик ребенка становится безусловным рефлексом, на основе которого появляется речь. Дальнейшее развитие речи ученый связывал с выработкой условного рефлекса при влиянии внешней среды. Так при биологически заложенной основе появления речи, наиболее важное значение психолог придавал социуму. Появление речи является следствием социального воздействия окружающей среды. Л.С.Выготский указывал: «Величайшая особенность детского развития заключается в том, что это развитие совершается в таких условиях взаимодействия со средой, когда идеальная форма, конечная форма, та, которая должна появиться в конце развития, не только существует в среде и соприкасается с ребенком с самого начала, но она реально взаимодействует, реально оказывает влияние на первичную форму, на первые шаги детского развития, т.е. что-то такое, что должно сложиться в самом конце развития, каким-то образом влияет на самые первые шаги этого развития» [19]. По утверждению ученых, 85%

информации об окружающем мире мы получаем благодаря зрению и только 15% из других источников. Для ребенка «пространство вообще», то есть пустое, не заполненное ничем пространство не существует, ему постоянно необходимо видеть и ощущать его всеми органами чувств.

Среда – это предметно-пространственное окружение, с которым ребенок взаимодействует. Условия окружающей среды дома ребенка, отличаются от условий семьи; самым существенным отличием среды дома ребенка является её ограниченность и обеднение за счет снижения яркости и разнообразия впечатлений, сужения круга общения и контактов с окружающими людьми. В доме ребенка дети живут сравнительно изолированно, у них ограничены возможности наблюдать за окружающим миром, за поведением взрослых. Среда дома ребенка носит название «обедненная среда», то есть среда, в которой ребенок не получает достаточное количество зрительных, слуховых, осязательных и прочих стимулов. Такая среда, вызывает сенсорный голод, она вредна для человека в любом возрасте, а для ребенка младенческого возраста она особенно губительна [64].

Для нормального созревания мозга в младенческом возрасте, необходимым условием считается достаточное количество внешних впечатлений, поскольку только в ходе поступления в мозг и переработки различной полимодальной информации, поступающей из окружающего пространства, происходит активное созревание органов чувств и соответствующих им структур мозга. Недостаток стимулирующего сенсорного воздействия на ребенка младенческого возраста приводит к необратимым последствиям и замедления формирования всех его психических процессов, и речи в частности. Основоположники педагогики раннего возраста Щелованов, Н. М. и Аксарина Н. М. утверждали, что обедненная сенсорными стимулами среда оказывает отрицательное воздействие на созревание мозга в младенческом возрасте [4]. Если у ребенка не реализуется потребность в новых впечатлениях, то происходит

резкое отставание и замедление всех сторон развития, задерживается развитие двигательных навыков, речи, отмечается задержка умственного развития.

Основными психолого-педагогическими условиями для формирования предпосылок развития речи в младенчестве являются:

- непосредственное эмоционально-личностное взаимодействие ребенка с взрослым;
- организация и проведение занятий по формированию предпосылок развития речи;
- обучение матерей и повышение их компетенций;
- организация особой развивающей, динамичной среды, обогащенной и насыщенной адекватными возрасту ребенка сенсорными стимулами.

Потребность в новых впечатлениях является базальной потребностью и имеет главное значение в развитии высших психических функций ребенка, возникает приблизительно на третьей-пятой неделе жизни и служит фундаментом для формирования других социальных потребностей, в том числе, и потребности ребенка в общении.

Это утверждение противоречит представлениям большинства психологов о том, что вначале главную роль играют или органические потребности (в пище, тепле и т. п.) или потребность в общении. Бехтерев, В.М. отмечал, что к концу второго месяца ребенок уже начинает искать новые впечатления [13].

Исследования зависимости психического развития от совокупности стимулов воздействующих на сенсорные системы младенцев, показали, что общее количество стимулов, воздействующих на сенсорные системы младенца в доме ребенка, составляют 74 стимула в день, в то же время на ребёнка, воспитывающегося в семье, приходится 487 стимула [36]. Такая

разница в стимуляции приводит к отставанию психического развития детей первого года жизни воспитывающегося в доме ребенка. Сенсорная недостаточность окружающей среды дома ребенка определяется количеством стимулов и имеет качественную характеристику:

- ограниченная модальность зрительных, слуховых и тактильных стимулов;
- отсутствие новизны, постоянство сенсорных стимулов, что влияет на снижение тонуса коры головного мозга;
- безориентированность стимулов, отсутствие личностной направленности на ребенка;
- отсутствие эмоциональных личностных обращений и заинтересованности в успехах ребенка;
- отсутствие разнообразия стимулов.

Дом ребенка, в котором проводилось наше исследование, характеризуется отличительными особенностями, это пенитенциарное учреждение. Главной особенностью является нахождение дома ребенка на территории женской исправительной колонии, где матери воспитанников отбывают уголовное наказание. В доме ребенка созданы условия для совместного проживания матери и ребенка до достижения им трехлетнего возраста. Мама с детьми проводят все время, кроме работы на швейном производстве. Общение матери и ребенка ограничено, во время работы матери ребенок находится в условиях группового ухода, большая часть матерей посещает детей 2 часа в день. Главной задачей данного учреждения является обеспечение контакта матери и ребенка, сохранение их эмоциональной и физиологической связи, так осужденная мать обретает смысл жизни, у нее появляется сильнейшая мотивация изменить судьбу, сохраняются и укрепляются социальные связи. Другой отличительной особенностью учреждения является его особо охраняемый режим и закрытость. Часто присутствует однообразие

окружающей обстановки, снижение эмоциональных контактов с матерью, по причине ее индивидуальных особенностей. В случае отсутствия материнской ласки и любви у ребенка будет происходить обеднение эмоциональной привязанности, что оказывает негативное влияние на развитие речи.

Как указывала в своих исследованиях Разенкова Ю.А. развитие детей младенческого возраста в условиях дома ребенка осложнено с одной стороны перинатальным поражением центральной нервной системы, а с другой - с влиянием депривационных факторов риска[66].

Таким образом, дефицит сенсорных стимулов и контактов с окружающим миром негативно отражается на дальнейшем развитии психики. Ребенок младенческого возраста, при его врожденной способности к развитию в депривационных условиях существования, не способен приобретать соответствующие возрасту новообразования и со временем будет все больше отставать от возрастной нормы. Депривация ребенка, воспитывающегося в условиях закрытого учреждения, приводит к различным нарушениям психического развития.

Выводы по первой главе:

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования, мы выявили, что младенческий возраст или первый год жизни ребенка можно рассматривать как особенный и уникальный период развития человека. Никогда больше, ни в каком возрасте человек не имеет больше такого темпа развития как в младенчестве. Большинство исследователей считают, что к моменту рождения ребенка центральная нервная система (ЦНС) обладает определенными функциональными возможностями, к дальнейшему созреванию. В реализации этих возможностей значительную роль играют внутренние факторы и компоненты внешней среды. Влияние

внешних воздействий на созревание центральной нервной системы особенно значительно в критические (сензитивные) периоды.

Становление речи как высшей психической функции начинается с момента рождения ребенка, возникновение «комплекса оживления» представляет собой начало становления ведущего новообразования младенчества – антиципации. Доречевое развитие предполагает формирование предпосылок развития речи, и зависит от генетических предпосылок, от условий воспитания, от социальных условий окружающей среды.

Дети младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы относятся к группе риска по возникновению речевых нарушений, особенно дети этой категории, воспитывающиеся с рождения в условиях группового ухода, где помимо перинатальной неврологической патологии, на развитие детей отрицательно влияет депривационная среда [66],[59]. Анализ отечественной литературы показал, что в существующей практике ранней коррекционной помощи детям младенческого возраста отсутствуют специальные исследования по формированию предпосылок развития речи средствами сенсорной интеграции.

Все это говорит о необходимости проведения констатирующего исследования с целью выявления особенностей и уровня развития предпосылок формирования речи как основной составляющей доречевого развития у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы в условиях дома ребенка.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦНС (констатирующий эксперимент).

2.1. Цели, задачи и методы организации экспериментального изучения предпосылок формирования речи, характеристика воспитанников экспериментальной группы.

Проанализировав научно-педагогическую литературу по проблеме доречевого развития в младенческом возрасте, мы поставили цель эксперимента – исследовать особенности нарушения предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы, воспитывающихся в условиях дома ребенка.

Согласно поставленной цели диагностического исследования были решены следующие задачи:

- 1) Проанализировать медицинскую и психолого педагогическую литературу по теме исследования;
- 2) Выделить параметры изучения предпосылок формирования речи, у детей младенческого возраста с перинатальным поражением ЦНС;
- 3) Выявить особенности и уровень развития предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста как основной составляющей доречевого развития.

Констатирующий эксперимент включал в себя следующие методы исследования:

- *теоретические*: анализ медицинской, психологической и педагогической литературы по проблеме исследования.
- *эмпирические*: изучение истории развития ребенка. При изучении медицинской карты обращали внимание на наличие факторов риска, учитывали неврологический статус детей. При изучении карт нервно-психического развития учитывали уровень нервно-психического развития ребенка. Специальное психолого-педагогическое обследование, дополнили в некоторых случаях наблюдением за ребенком (в обычной и специально организованной ситуации), здесь учитывали уровень развития выделенных предпосылок формирования речи;
- *статистические*: качественно-количественный анализ результатов констатирующего эксперимента.
- *интерпретационные*: структурный анализ по результатам исследования.

Констатирующий эксперимент проводился на базе Федерального Казенного Учреждения Здравоохранения Медико-санитарная часть № 24 Федеральной Службы Исполнения Наказаний России филиал «Дом ребенка», **ФКУЗ МСЧ-24 ФСИН России филиал «Дом ребенка»** во 2 младшей группе для детей младенческого возраста. В исследовании участвовали дети в возрасте с 7-9 месяцев в количестве 16 человек.

Экспериментальная работа осуществлялась в три этапа:

I этап – изучение анамнеза детей младенческого возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы в условиях дома ребенка.

II этап – определение содержания методики обследования сформированности предпосылок развития речи у исследуемой категории детей, которое включало: изучение зрительно-слуховых ориентировочных реакций, начальных этапов понимания речи, голосовых и эмоционально-

ответных реакций у ребенка в процессе специально организованного обследования;

III этап – изучение зрительно-слуховых ориентировочных реакций, начальных этапов понимания речи, голосовых и эмоционально-ответных реакций у ребенка в процессе специально организованного обследования и анализ результатов.

Критерием отбора послужило наличие у детей данной группы перинатального поражения центральной нервной системы и отсутствие нарушений зрения и слуха.

В рамках решения первой задачи на этапе констатирующего эксперимента нами было проведено изучение медицинской и психолого-педагогической документации.

Изучение медицинской документации детей дома ребёнка показало, что 100% детей, принимавших участие в эксперименте, имеют неблагоприятный биологический анамнез, отягощенную наследственность, органическое поражение центральной нервной системы. При рождении детям, вошедшим в экспериментальную группу, были поставлены неврологические диагнозы:

- токсико-метаболические поражение ЦНС – 5 детей (31%)
- гипоксически-травматическое поражение ЦНС- 6 детей (37%)
- натальная спинальная травма ШОП- 5 детей (31%)
- синдром мышечной гипотонии – 2 детей (12%)
- синдром двигательных нарушений – 8 детей (50%)
- задержка внутриутробного развития – 3 ребенка (18%)
- синдром гипервозбудимости – 4 ребенка (25%)

Анализ медицинских карт показал наличие в анамнезе перинатальной патологии. Органическое поражение центральной нервной системы вызывается разными причинами и проявляется у детей младенческого возраста в виде различных нарушений неврологического развития.

Изучение карт нервно-психического развития детей младенческого возраста от 7 до 9 месяцев, показало, что 13 детей имеют отставание по двум и более показателям на один эпикризный срок и имеют заключение 1 группа ниже гармоничного развития, что интерпретируется как прогноз вероятности замедленного развития. Два ребенка отстают в развитии нескольких показателей на два эпикризных срока и имеют заключение 2 группа ниже гармоничного развития, что интерпретируется как «группа риска» с прогнозом вероятности отставания развития и возможностями улучшения развития. Один ребенок отстает в развитии на три эпикризных срока, что интерпретируется как «группа выраженного риска» и имеет прогноз вероятности углубления отставания. Большинство детей имеют отставание по общим движениям, по развитию зрительно-слуховых ориентировочных реакций, формированию активной речи и речевого понимания. *Симптоматика перинатального поражения центральной нервной системы у детей экспериментальной группы проявлялась в задержке моторного и речевого развития ребенка.*

Изучение речевых карт у обследованной категории детей показало, что все дети 100% имеют заключение ЗПФР (задержка предпосылок формирования речи) обусловленное перинатальным поражением ЦНС, что выражается в легкой задержке у 14 детей, и значительной задержке у 2 детей, темпов развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде. К познавательно-ориентировочным реакциям относятся сенсорные и эмоционально - ответные реакции.

2.2. Научно-теоретические основы и содержание методики констатирующего исследования

Целью констатирующего исследования стало изучение особенностей сформированности предпосылок речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением ЦНС, воспитывающихся в условиях дома ребенка.

В рамках решения второй задачи осуществлялся подбор диагностической методики с целью изучения сформированности предпосылок речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением ЦНС. Нами изучалось состояние уровня сформированности зрительных и слуховых ориентировочных реакций, эмоционально-ответных реакций, голосовых вокализаций и начальных этапов понимания речи как основных составляющих предпосылок формирования речи в младенческом возрасте.

Теоретическим обоснованием нашего исследования стали положения отечественных психологов:

Положение Выготского Л.С. о зонах актуального и ближайшего развития ребёнка. Согласно положению ведущая деятельность, предопределяет «зону ближайшего развития» того периода, которому она соответствует (Выготский Л.С.[19], Леонтьев А.Н.[43], Рубинштейн Н. С.[71] и др.). Ведущей деятельностью в младенчестве становится эмоциональное общение младенца с взрослыми и предметная деятельность, что определяет возникновение и формирование основных психологических новообразований ребенка. Потребность в общении с взрослым является главной потребностью младенческого возраста и движущей силой развития. При общении с взрослыми возникают положительные эмоции, которые стимулируют активность ребёнка, и создают основу для развития высших психических функций, в том числе речи.

Положение о поэтапном развитии психических функций в онтогенезе. Для достоверной оценки уровня развития предпосылок формирования речи ребёнка, и для составления программы логопедического сопровождения необходимо опираться на знание общих закономерностей развития детей,

Положение о системном подходе к диагностике психического развития ребёнка. Это положение включает в себя изучение составляющих линий развития и анализ результатов психической деятельности ребёнка на каждом из её этапов. Системный анализ в процессе психолого-педагогической диагностики требует выявить отдельные нарушения и установить взаимосвязи между ними.

Именно эти положения определяют организационные формы диагностической процедуры, выбор методики и интерпретацию результатов.

Эксперимент проводился на базе ФКУЗ МСЧ-24 ФСИН России филиал «Дом ребенка» во 2 младшей группе для детей младенческого возраста. В исследовании участвовали 16 детей в возрасте от 7 и до 9 месяцев первого года жизни. Критерием к участию в эксперименте являлось наличие у ребенка перинатальной патологии центральной нервной системы. Противопоказанием к включению в эксперимент является наличие нарушений слуха и зрения у ребенка с перинатальной патологией центральной нервной системы.

Диагностическое исследование проводилось индивидуально с каждым ребенком, данные заносятся в протокол.

Констатирующее исследование проводилось поэтапно:

1 предварительный этап экспериментального изучения - поиск и анализ теоретической информации по исследуемой проблеме, определение стратегии и тактики исследования

2 основной этап экспериментального изучения - проведение психолого-педагогического исследования сформированности предпосылок развития речи у детей младенческого возраста

3 заключительный этап экспериментального изучения - проведение сравнительного анализа полученных результатов.

Все существующие отечественные и зарубежные диагностические методики обследования детей первого года жизни оценивают нервно-психическое развитие детей в комплексе и единстве таких линий развития как слух, зрение, эмоции, голосовые реакции, навыки, общие движения, движения руки. Из этих показателей для своего исследования мы выделили несколько линий развития, которые по нашему мнению, являются ведущими для логопедической работы по формированию предпосылок развития речи у детей первого года жизни в условиях дома ребенка. Поскольку в условиях дома ребенка организована комплексная медико-психолого-педагогическая помощь командой разных специалистов, то для логопедической работы по формированию предпосылок развития речи наиболее важными являются следующие линии развития: зрительные и слуховые ориентировочные реакции, эмоционально-ответные реакции, активность голосовых вокализаций, и сформированность начальных этапов понимания речи. В своих исследованиях мы опирались на данные Мастюковой Е.М.[51], Скворцов И.А.[73], Смирнова Е.О.[79], Гирилюк Т.Н., Григорьевой Г.Г. [22], Морозовой Т.Ю.[54], Доскина В.А.[27] и других исследователей об особенностях нервно-психического и речевого развития детей младенческого возраста. В результате мы выделили те линии развития, которые относятся к биологическим и социальным предпосылкам формирования речи. Все существующие диагностические методики предлагают исследовать каждую выделенную функцию или линию в динамике развития, с ежемесячной периодичностью для детей младенческого возраста.

В эксперименте участвовали дети, достигшие младенческого возраста от 7 до 9 месяцев, этот возрастной период наиболее подходит для нашего экспериментального изучения. В этом возрасте у детей появляется лепет, формируются слухоречевые ориентировочные реакции и начальные этапы понимания речи. В своих исследованиях Гофман В.А. [23] выделяет исследуемый возраст, как начало формирования предпосылок развития импрессивной речи, где ведущую роль уделяет сенсорным функциям (зрительные, слуховые).

Авторский вклад заключается в разработке и структурировании стратегии обследования, выделение линий развития, адаптации заданий, подборе стимульного материала к особенностям исследуемой группы детей, составление большей части заданий с опорой на задания и возрастные особенности из программы «Каролина», и разработке к ним критериев оценки.

Для определения уровня сформированности какой - либо линии развития (функции) проводилось исследование с помощью специальных проб. Описание некоторых проб и способов их оценки было заимствовано нами из диагностической методики Лисичкиной Ю.А.[46]. В своей диагностике Лисичкина Ю.А. опираясь на метод количественной оценки возрастного психомоторного развития детей первого года жизни, выделила показатели нормативного и патологического психоречевого развития на всех уровнях довербального развития.

Нами были внесены изменения, заключающиеся в добавлении в обследование еще нескольких проб для более достоверного изучения линий развития, всего подобрали по три задания на изучение каждой линии развития. Для этого использовали задания, взятые из программы «Каролина» программа для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями» [29], [87].

Для получения более достоверных результатов по каждой линии развития мы использовали по три задания и разработали для них критерии оценки, опираясь на возрастные показатели для детей 7-9 месячного возраста. Уровень развития выделенных линий позволит выявить объективный уровень развития каждого ребенка и определить, какие функции страдают в первую очередь и в наибольшей степени. При оценке развития детей фактический уровень развития по каждой линии сравнивался с нормативными показателями в данном возрасте, определялись динамика и индивидуальный темп формирования выделенных нами линий развития ребенка. Для исследования детей мы выбрали и структурировали методику, в которой каждая выделенная нами линия развития оценивалась отдельно суммой баллов по каждому из трех предъявляемых заданий, задания подбирались соответственно возрасту ребенка.

Каждое отобранное или разработанное нами задание включало в себя указание возраста ребенка на момент проверки, название линии развития и проверяемого показателя, описание стимульного материала для проверки, поведение ребёнка при выполнении задания. Для определения уровня сформированности предпосылок речи по каждому из выделенных показателей, задания были сгруппированы по следующей схеме: возраст, название линий развития, наименование показателя; материал для проверки уровня развития; методы диагностики; эталоны поведения ребенка при правильном решении задачи. Методика позволяет решать, находится ли формирование какой либо из выбранных нами линий развития ребёнка в пределах нормы, а если отстаёт, то какие линии наиболее страдают. В результате мы получали фактический уровень развития по каждой линии.

При использовании данной методики предоставлялась возможность выявить детей с задержкой предпосылок развития речи. Результаты обследования каждого ребенка заносили в индивидуальные протоколы.

В процессе экспериментального исследования нами были выделены следующие линии развития:

- 1) *Слуховые ориентировочные реакции, которые* включали изучение реакций слухового восприятия у детей младенческого возраста.
- 2) *Зрительные ориентировочные реакции* предполагавшие изучение реакций малыша на предметы, явления, события, зрительное восприятие окружающих предметов.
- 3) *Голосовые реакции* с целью изучения вокализаций, имеющих коммуникативную направленность и выражаемых в форме гуления, лепета.
- 4) *Эмоциональные реакции* предполагавшие наличие экспрессивно-мимических умений ребенка выражать свое состояние и отношение к взрослому.
- 5) *Начальные этапы понимания речи с целью изучения* способности ребенка реагировать ориентировочными реакциями на свое имя, на ласковую и строгую интонацию, понимание предметной отнесенности слов.

Эти критерии являлись важными биологическими и социальными предпосылками формирования речи у детей младенческого возраста и могли оказаться диагностическими показателями, свидетельствующими о задержке речевого развития в младенческом возрасте.

Такая схема удобна с точки зрения диагностики, потому что применима ко всем детям второго полугодия жизни от 7-до 9 месяцев, так и для определения основных направлений при составлении дифференцированных методических рекомендаций. Методика констатирующего эксперимента разрабатывалась на основе критериев, определяющих, в каком возрасте у ребенка должны быть сформированы те или иные навыки.

Критерии оценок по линиям развития

Уровень развития зрительных и слуховых ориентировочных реакций, вокализаций, речевого понимания и эмоциональных реакций, **по каждому заданию** оценивался нами по четырех балльной шкале от 1 до 4:

1 балл – (низкий уровень) – выраженные нарушения развития функции;

2 балла - (уровень ниже среднего) – умеренные нарушения развития функции;

3 балла – (средний уровень) – легкие, незначительные нарушения развития функции;

4 балла – (высокий уровень) – нормальное развитие функции или приближенное к норме.

Уровень развития **по каждой исследуемой линии** оценивался нами суммой баллов по трем заданиям:

– высокий уровень 12-11 баллов: констатируется при высоких показателях всех или большинства параметров;

– средний уровень 10-8 баллов: отмечается при преобладании средних показателей значений всех или большинства параметров;

– уровень ниже среднего 7-5 баллов: отмечается при преобладании низкого показателя большинства параметров;

– низкий уровень 3-4 балла: констатируется при низких показателях всех значений или отсутствии какого-либо параметра.

Оценивание заданий происходило по 4-х балльной шкале, что позволяет осуществить качественное и количественное представление данных эксперимента. ***Количественный показатель уровня линий развития*** складывается из комплексной оценки степени развития по каждой линии.

Для каждой линии развития определили следующие четыре степени: выраженные нарушения развития функции, умеренные нарушения развития функции, легкие или незначительные нарушения развития функции, и нормальное развитие функции приближенное к норме. Результаты констатирующего эксперимента являлась количественно-качественная оценка в виде индекса развития. *Индекс развития групп реакций* определялся отношением числа фактически набранных ребенком баллов к максимально возможному их количеству.

Исследование зрительно-слуховых ориентировочных реакций, голосовых, эмоционально-ответных реакций и речевого понимания, включало по три задания. При отсутствии реакции или неудачных попытках делали три пробы выполнения задания.

Первая линия развития – изучение зрительных ориентировочных реакций включало в себя исследование следующих возрастных показателей:

1. Зрительное сосредоточение на взрослом, накрывшем свое лицо платком.
2. Реакция зрительного предвосхищения.
3. Поиск частично спрятанного предмета.

Вторая линия развития – изучение слуховых ориентировочных реакций включало в себя исследование следующих возрастных показателей:

1. Слуховая локализация на два предмета, поочередно звучащих с разных сторон.
2. Дифференциация речевого ритма.
3. Реакция поиска звучащего предмета находящегося вне поля зрения ребенка.

Третья линия развития - изучение голосовых реакций, вокализаций младенца, имеющих коммуникативную направленность, включало в себя исследование следующих возрастных показателей:

1. Активность инициативных вокализаций при общении с взрослым.
2. Активность спонтанных вокализаций при манипуляциях с новыми игрушками.
3. Активность спонтанных вокализаций во время бодрствования.

Четвертая линия развития - изучение эмоционально - ответных реакций, включало в себя исследование следующих возрастных показателей:

1. Наличие громкого смеха в ответ на эмоциональное общение с тактильной стимуляцией.
2. Умение привлекать к себе внимание взрослого.
3. Выражение голосом трех и более эмоциональных чувств.

Пятая линия развития – изучение речевого понимания, включало в себя исследование способности ребенка реагировать ориентировочными реакциями на свое имя, на ласковую и строгую интонацию, умение понимать предметную отнесенность слов.

1. Понимание особых слов-меток.
2. Ориентировочная реакция на собственное имя.
3. Дифференциация речевого тона, реакция на строгую и ласковую интонацию.

Задания к каждой исследуемой линии развития подбирались с учетом возраста ребенка. При изучении активности голосовых реакций во втором и

третьем задании, применялся метод наблюдения за ребенком в активном бодрствовании, длительностью 30 мин, для достоверности результатов, при отсутствии реакции, увеличивали попытки наблюдения до трех раз. Исследование зрительных и слуховых ориентировочных реакций, эмоционально-ответных реакций, а также речевого понимания, включало три задания, при неудачах и отсутствии реакции предлагались три попытки.

Полный текст описания проб и способов их оценки представлен нами в **Приложении 1.**

2.3 Характер нарушений предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением ЦНС, в условиях дома ребенка.

Анализ первой линии развития - изучение зрительных ориентировочных реакций.

В основу психолого-педагогического изучения данной функции у детей второго полугодия жизни направлено на изучение состояния зрительного сосредоточения и восприятия у исследуемых детей. Становление зрительного сосредоточения и восприятия у детей младенческого возраста необходимо для формирования полноценной картины зрительного образа окружающего мира. В процессе эксперимента ребенку предлагалось три задания, в случае неудачи или отсутствия реакции ребенку предлагалось задание из 3 попыток.

Согласно выбранной методике к параметрам оценки развития функции относят:

- 1) Наличие реакции зрительного сосредоточения на взрослом, накрывшем свое лицо платком. Критерием оценки служит умение ребенка проявлять длительную ориентировочную реакцию и

- удерживать взгляд на взрослом более 5 секунд и ожидать его появления.
- 2) Наличие реакции предвосхищения. Критерием оценки служит умение ребенка перемещать взгляд от окошка, где игрушка уже была, к окошку, где она должна появиться, и фиксация взгляда на этом окошке. У ребенка в норме присутствует четко выраженная фиксация взора и прослеживание.
 - 3) Наличие зрительного сосредоточения на частично спрятанной игрушке. Критерием оценки служит умение ребенка не терять интерес к спрятанной игрушке, делать успешные попытки дотянуться и достать игрушку.

С выполнением *первого задания* (зрительное сосредоточение на взрослом, накрывшем свое лицо платком) успешно справились 2 ребенка (12 %), они проявляют длительную ориентировочную реакцию, удерживают взгляд, ожидают появления спрятавшего взрослого, что свидетельствует о нормальном развитии функции. Легкие нарушения зрительной ориентировочной реакции выявились у 6 детей (36%), у них наблюдалась кратковременная реакция зрительного сосредоточения, им потребовалась помощь в виде обращения по имени, фиксация взгляда и ожидание появления взрослого происходит после второй попытки. Умеренные нарушения функции выявились у 7 детей (42%), наблюдались трудности реакции зрительного сосредоточения после исчезновения взрослого, потребовалось три попытки привлечения внимания. Отсутствие поисковой ориентировочной реакции, трудности фиксации взора, быстрое угасание интереса к ситуации, наблюдалось у 2 детей (16%), они не удерживали взгляд даже после трех попыток привлечения внимания и обращения взрослого.

При выполнении *второго задания* (определение реакции зрительного предвосхищения) у 1 ребенка (6%) наблюдается перемещение взгляда от окошка, где игрушка уже была, к окошку, где она должна появиться, и

фиксация взгляда на этом окошке. Группе детей из 6 человек (36%), потребовалось три попытки, чтобы сосредоточить взгляд на окошке где должна появиться игрушка, что свидетельствует о легком, незначительном нарушении зрительной функции. Умеренные нарушения развития реакции наблюдались у 6 детей (36%), они испытывали трудности при перемещении взгляда от окошка, где игрушка уже была, к окошку, где она должна появиться. Выраженные нарушения развития реакции зрительного предвосхищения наблюдались у 3 детей (18%), они не проявляли интереса к ситуации, не прослеживает траекторию движения.

С выполнением *третьего задания* (поиск частично спрятанного предмета) успешно справился 1 ребенок (6%), он не терял интереса к спрятанной игрушке, делал успешные попытки дотянуться и достать игрушку. Незначительные трудности при выполнении этого задания испытывали 8 детей (50%), теряли интерес к игрушке, им удалось достать игрушку после второй попытки. Умеренные нарушения функции наблюдались у 5 детей (32%), кратковременная фиксация взгляда, утрачивают интерес к ситуации, им удалось достать игрушку после третьей попытки. Выраженные нарушения реакции зрительного предвосхищения выявились у 2 детей (12%), быстро теряли интерес к ситуации, у них наблюдалось отсутствие ориентировочной реакции зрительного поиска спрятанной игрушки.

Результаты обследования зрительных ориентировочных реакций показывают, что развитие исследуемой функции находится в целом на уровне незначительные и умеренные нарушения зрительных ориентировочных реакций.

Таким образом, были выделены следующие особенности развития зрительных ориентировочных реакций у детей младенческого возраста с ППЦНС в условиях дома ребенка:

- наблюдались трудности реакции зрительного сосредоточения после исчезновения взрослого, только после привлечения внимания и обращения взрослого наблюдается фиксация взора и ожидание его появления;
- наблюдались трудности при перемещении взгляда от окошка, где игрушка уже была, к окошку, где она должна появиться, прослеживание фрагментарное, в ряде случаев автоматическое;
- наблюдались трудности при зрительном сосредоточении на частично спрятанной игрушке, проявлялась реакция кратковременного сосредоточения, фиксация взора выражена слабо.

Объединив полученные результаты исследования зрительных ориентировочных реакций мы выявили:

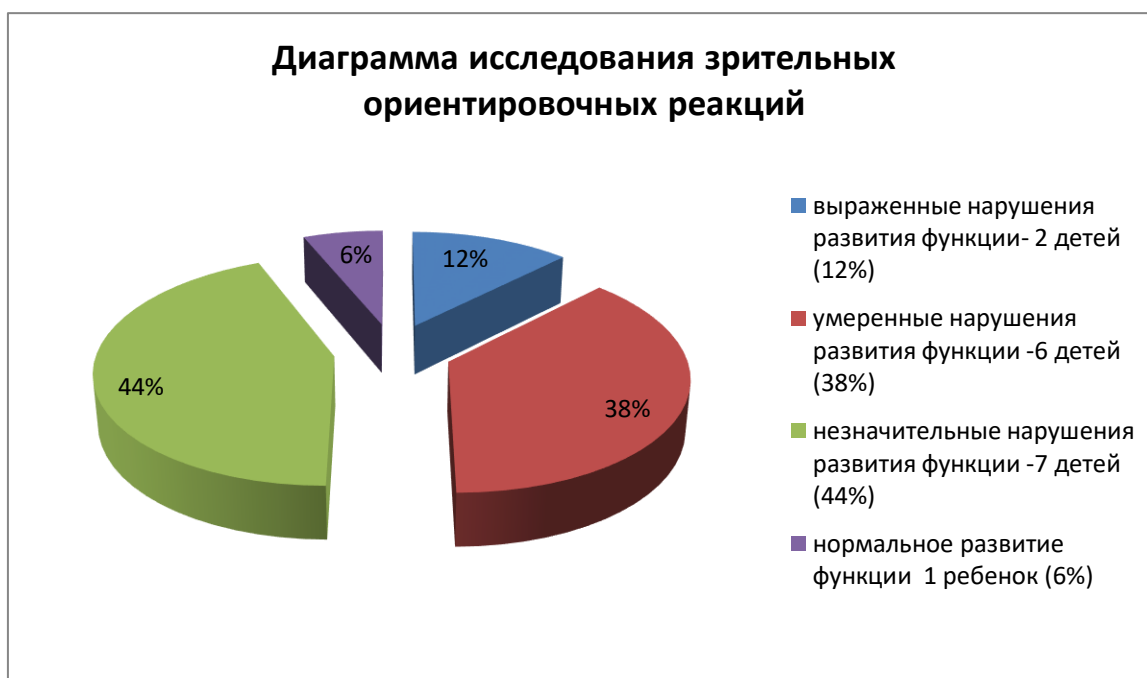
3-4 балла - (низкий уровень) – выраженные нарушения развития функции, у 2 детей (12%);

5-7 баллов – (уровень ниже среднего) – умеренные нарушения развития функции 6 детей (38%);

8-10 баллов – (средний уровень) – легкие, незначительные нарушения развития функции у 7 детей (44%);

11-12 баллов – (высокий уровень) – нормальное развитие функции или приближенное к норме у 1 ребенка (6%).

См. рис 1.



Анализ данных начального диагностического обследования слуховых ориентировочных реакций

В исследовании II линии развития ставилась задача выявить уровень развития слухового восприятия и слуховых ориентировочных реакций. В процессе эксперимента ребенку предлагалось три задания, в случае неудачи или отсутствия реакции ребенку предлагалось 3 попытки.

Согласно выбранной методике к параметрам оценки развития функции относят:

1) Слуховая локализация на два предмета, поочередно звучащих с разных сторон. Критерием оценки служит умение ребенка находить звучащий предмет, находящийся вне поля зрения. В норме ребенок находит взглядом звучащий предмет, делает удачную попытку дотянуться и достать его.

2) Дифференциация речевого ритма. Критерием оценки служит слуховое сосредоточение на ритмизированную речь и умение ребенка реагировать на выразительную декламацию обильными эмоциональными реакциями, «комплексом оживления» и вокализациями.

3) Реакция поиска звучащего предмета находящегося вне поля зрения. Критерием оценки служит умение ребенка находить взглядом звучащий предмет, удачная попытка дотянуться и достать его.

С выполнением *первого задания* (слуховая локализация на два предмета поочередно звучащих с разных сторон) успешно справился 1 ребенок (6%), с первой попытки поворачивает голову, смотрит поочередно на источник звука и хватается звучащий колокольчик, развитие ориентировочной слуховой реакции нормальное. Легкие, незначительные нарушения слуховой локализации выявились у 7 детей (44%), им удалось схватить предмет только со второй попытки. Умеренные нарушения слуховой локализации наблюдалось у 6 детей (38%), что проявляется в затормаживании реакции и снижении слухового внимания, они сосредотачивались на звуке, но попытка схватить предмет удалась после третьей пробы. У 2 детей (12%) наблюдались трудности локализации направления звука, они прислушивались к звуку, но не могли понять и точно определить источника звука, вертели головой пытаясь повернуться в нужную сторону, три попытки были ошибочные, что свидетельствует о значительной задержке функции.

При выполнении *второго задания*, целью которого было определить умение ребенка *дифференцировать речевого ритм*, у 1 ребенка (6%) при прослушивании ритмизированной речи появляются обильные эмоциональные реакции, «комплекс оживления», сопровождающиеся вокализациями. Легкие, незначительные нарушения дифференциации речевого ритма наблюдались у 4 детей, при выразительной декламации их поведение не менялось, иногда появлялись редкие улыбки во время

прислушивания к обращенной ритмизированной речи. Умеренные нарушения дифференциации речевого ритма выявились у 8 детей (50%), не прислушиваются к обращенной ритмизированной речи, наблюдается снижение внимания, быстро наступает истощение слухового сосредоточения, начинают вертеть головой и хаотично двигать ручками. У 3 детей (19%) наблюдалось отсутствие реакции сосредоточения на выразительную декламацию, дети начинали поворачиваться в разные стороны, двигать руками, стараясь ощупать и осмотреть окружающее пространство, что свидетельствует о низком уровне развития дифференциации речевого ритма.

С выполнением *третьего задания (реакция поиска звучащего предмета находящегося вне поля зрения)* успешно справились 2 детей (12%), быстро находили взглядом звучащий предмет, совершали удачную попытку дотянуться и достать его, что свидетельствует о нормальном развитии функции. Легкие, незначительные нарушения реакции поиска звучащего предмета находящегося вне поля зрения, наблюдались у 7 детей (44%), у них присутствовало длительное слуховое сосредоточение, интерес к ситуации, из двух предъявлений делали одну удачную попытку, чтобы дотянуться и достать звучащий предмет. Умеренные нарушения реакции поиска звучащего предмета находящегося вне поля зрения наблюдались у 6 детей (38%), после неудачной попытки быстро теряли интерес к ситуации, отмечалось недолгое слуховое сосредоточение, им потребовалось три повторения, чтобы обернуться в правильную сторону и найти звучащий предмет.

Результаты обследования слуховых ориентировочных реакций показывают, что развитие исследуемой функции находится в целом на уровне незначительные и умеренные нарушения развития слуховых ориентировочных реакций.

Таким образом, были выделены следующие особенности развития слуховых ориентировочных реакций у детей младенческого возраста с ППЦНС в условиях дома ребенка:

- нарушения слухового восприятия проявляется в трудностях локализации направления звука и снижении слухового внимания при поочередном звучании колокольчика на уровне уха ребенка;
- нарушения дифференциации речевого ритма, слуховое сосредоточение быстро истощается, нарушения слухового восприятия проявляется в снижении слухового внимания к речевому ритму;
- нарушения слухового восприятия проявляется в трудностях локализации звука при звучании предмета, находящегося вне поля зрения ребенка, снижении слухового внимания и акустической установки на звуковой раздражитель.

Обобщив полученные результаты мы выявили:

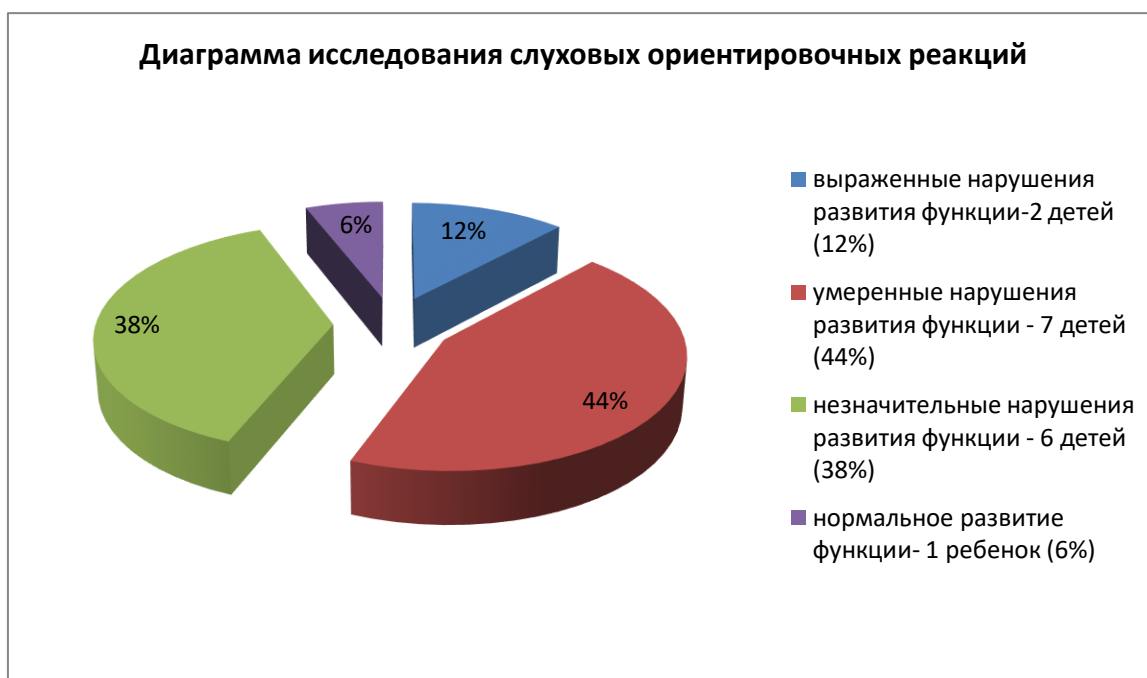
3-4 балла – (низкий уровень) – выраженные нарушения развития функции, у 2 детей (12%);

5-7 баллов - (уровень ниже среднего) – умеренные нарушения развития функции у 7 детей (44%);

8-10 баллов - (средний уровень) – легкие, незначительные нарушения развития функции у 6 детей (38%);

11-12 баллов – (высокий уровень) – нормальное развитие функции или приближенное к норме у 1 ребенка (6%);

См. Рис.2



Анализ данных начального диагностического обследования голосовых реакций

В исследовании III линии развития ставилась задача исследовать активность и разнообразие голосовых реакций младенца выраженные в форме гуления, лепета. В процессе эксперимента ребенку предлагалось три задания. Задание 3 проводили три попытки наблюдения в течение дня.

Согласно выбранной методике к параметрам оценки развития функции относят:

- 1) Активность инициативных вокализаций при общении с взрослым. Критерием оценки служат в норме активные и разнообразные голосовые реакции в форме лепета после заигрывания взрослого и тактильной стимуляции.
- 2) Активность спонтанных вокализаций при манипуляциях с новыми игрушками. Критерием оценки служат в норме частые и продолжительные вокализации в форме лепета при манипуляциях с новыми игрушками;

- 3) Активность вокализаций во время бодрствования. Критерием оценки служат в норме частые и продолжительные вокализации в форме лепета и повторяющихся звукосочетаний.

В первом задании на выявление активности и разнообразия голосовых реакций после тактильной стимуляции у 2 детей (12%) наблюдались активные вокализации с интонированным лепетом, что говорит о нормальном развитии функции. У 5 детей (31%) на второй попытке наблюдались длительные, интонационно невыразительные, вокализации в виде гуления с цепочками звуков, что определяется как легкие и незначительные нарушения активности вокализаций. У группы из 7 детей (44%) после трех повторений потешки и заигрывания, голосовые реакции имели вид отдельных, редких вокализаций гуления с цепочками звуков, что свидетельствует об умеренных нарушениях функции. Низкий уровень активности и разнообразия голосовых реакций наблюдался у 2 детей (12%), они замирали при чтении потешки, внимательно слушали, но голосовые реакции проявились как отдельные короткие гласные звуки после третьего повторения игры.

Во втором задании выяснялась активность вокализаций при манипуляциях с новыми игрушками. У 2 детей (12%) наблюдались частые и продолжительные вокализации при манипуляциях с игрушками, появляется один лепетный слог, что рассматривается как нормальное развитие функции. Легкие, незначительные нарушения активности вокализаций при манипуляциях с игрушками наблюдались у 4 детей, вокализации редкие и бедные, в виде певучего гуления с цепочками звуков, проявлялись на второй попытке наблюдения. Умеренные нарушения активности вокализаций присутствовали у 4 детей (25%), в виде отдельных вокализаций певучего гуления с цепочками звуков, проявлялись на третьей попытке наблюдения, голосовая активность снижена. У 6 детей (38%) выявилось отсутствие голосовых вокализаций, дети сосредоточено изучали предмет, не

сопровождая свои действия лепетом или гулением на протяжении трех попыток наблюдения, что свидетельствует о задержке и выраженных нарушениях голосовой активности.

В *третьем задании (разнообразие вокализаций во время бодрствования)* у 3 детей (19%) наблюдались частые и продолжительные вокализации в форме повторяющихся звукосочетаний, что рассматривается как нормальное развитие голосовых реакций. Легкие, незначительные нарушения активности вокализаций во время бодрствования были у 4 детей (25%) и проявились как редкие и бедные вокализации, в виде певучего гуления с цепочками звуков, на второй попытке наблюдения. Умеренные нарушения активности вокализаций присутствовали у 8 детей (50%), в виде отдельных вокализаций певучего гуления с цепочками звуков и проявлялись на третьей попытке наблюдения. У 1 ребенка (6%) выявилось отсутствие голосовых вокализаций во время бодрствования даже после третьей попытки наблюдения,

Результаты обследования голосовых реакций показывают, что развитие исследуемой функции находится в целом на уровне незначительные и умеренные нарушения голосовой активности.

Таким образом, были *выделены следующие особенности развития голосовых реакций* у детей младенческого возраста с ППЦНС в условиях дома ребенка:

- задержка появления лепетных слогов, низкая речевая активность, нарушение активности и разнообразия вокализаций, во время игр с тактильной стимуляцией у детей наблюдались редкие и бедные вокализации в виде певучего гуления;
- задержка появления лепетных слогов, низкая речевая активность, нарушение активности и разнообразия вокализаций во время манипуляциях с

новыми игрушками, у детей наблюдались редкие и бедные вокализации в виде певучего гуления;

- задержка появления лепетных слогов, низкая речевая активность, нарушение активности и разнообразия вокализаций во время активного бодрствования, у детей наблюдались редкие и бедные вокализации в виде певучего гуления.

В итоге обработки результатов и подсчета баллов исследования голосовых реакций выявили:

3-4 балла – (низкий уровень)– выраженные нарушения развития функции, у 2 детей (12%);

5-7 баллов – (уровень ниже среднего) – умеренные нарушения развития функции у 7 детей (44%);

8-10 баллов - (средний уровень) – легкие, незначительные нарушения развития функции у 5 детей (32%);

11-12 баллов – (высокий уровень) – нормальное развитие функции или приближенное к норме у 2 детей (12%).

См. Рис. 3

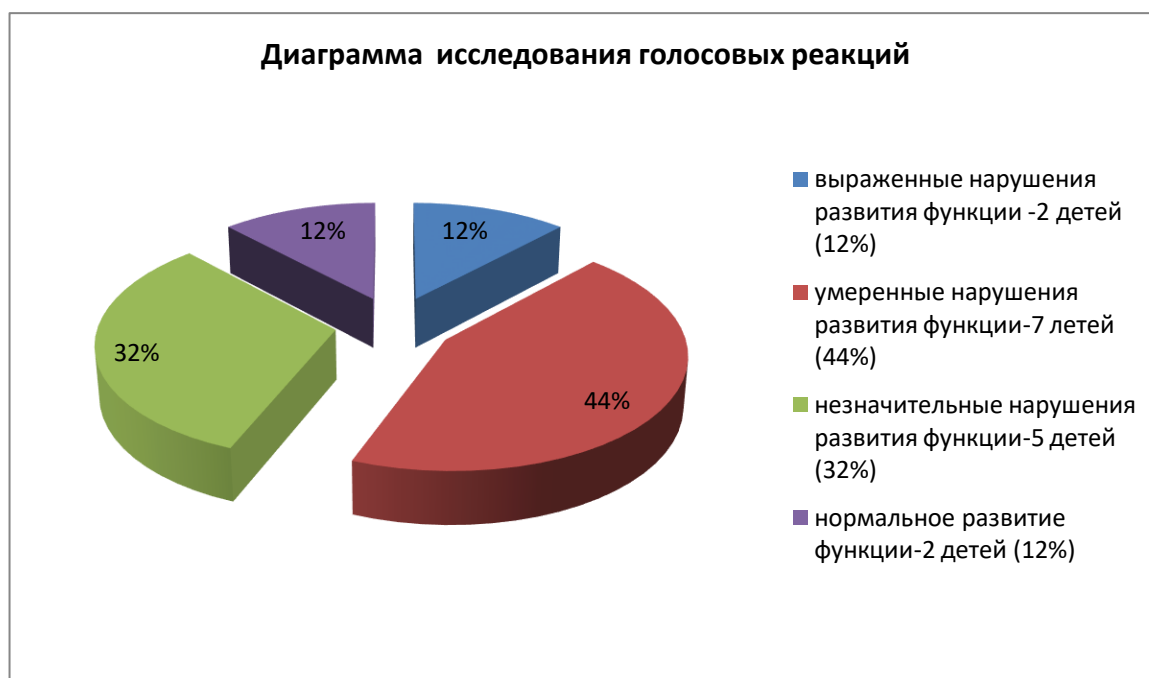


Рис.3.

Анализ данных начального диагностического обследования эмоционально-ответных реакций

В исследовании IV линии развития ставилась задача исследовать эмоционально - ответные реакции, экспрессивно-мимические умения ребенка выражать свое состояние и отношение к взрослому. Для исследования функции предлагалось три задания, при отсутствии реакции или неудачных попытках, делали три пробы.

Согласно выбранной методике к параметрам оценки развития функции относят:

- 1) Наличие громкого смеха в ответ на эмоциональное общение с тактильной стимуляцией. Критерием оценки в норме служит проявление громкого смеха в ответ на эмоциональное заигрывание и близкого взрослого и тактильную стимуляцию;
- 2) Умение привлекать к себе внимание взрослого. Критерием оценки в норме служит умение ребенка проследивать взгляд взрослого,

протягивать ручки, привлекать к себе внимание покачиванием и кряхтением, голосовыми вокализациями.

- 3) Выражение голосом трех и более эмоциональных чувств. Критерием оценки в норме служит умение выражать голосом три и более эмоциональных чувства, с отличимой интонацией на схожих положительных и отрицательных эмоциях.

При выполнении *1 задания* (наличие громкого смеха в ответ на эмоциональное общение с тактильной стимуляцией) у 2 детей (12%) проявлялся громкий смех в ответ на эмоциональное заигрывание близкого взрослого, что говорит о нормальном развитии функции. Легкие, незначительные нарушения развития эмоционально-ответных реакций наблюдались у 5 детей (32%), эмоциональная реакция смеха в ответ на заигрывания возникает после второй попытки. Умеренные нарушения развития эмоционально-ответных реакций наблюдались у 8 детей (50%), после трех попыток возникает запоздалая реакция громкого смеха в совместных эмоциональных играх с близким взрослым. Низкий уровень развития эмоционально-ответных реакций у 1 ребенка (6%) проявился отсутствием громкого смеха, во время трех попыток.

Во время *второго задания* (умение привлекать к себе внимание взрослого) у 3 детей (19%) наблюдалось прослеживание взгляда взрослого, они протягивали ручки, старались привлечь к себе внимание вокализациями. Легкие, незначительные нарушения развития эмоционально-ответных реакций выявились у 4 детей (25%), они кратковременно сосредотачиваются на объекте игры, на второй попытке старались поймать взгляд взрослого и привлечь к себе внимание покачиванием и кряхтением. Умеренные нарушения развития эмоционально-ответных реакций выявились у 6 детей (38%), у них наблюдалось отсутствие ориентировочного компонента при общении, подражательная улыбка вместо настороженности и сосредоточенности после трех попыток. Низкий уровень развития

эмоционально-ответных реакций проявился у 3 детей (19%) отсутствием реакции и интереса к ситуации заигрывания, после прекращения позванивания рукавичкой они оставались равнодушными, отвлекались, не были ориентированы на дальнейшее общение.

При выполнении *третьего задания* (выражение голосом трех и более эмоциональных чувств) 1 ребенок (6%) умеет выражать голосом три и более эмоциональных чувства, с отличимой интонацией схожих положительных и отрицательных эмоций. Легкие, незначительные нарушения развития эмоционально-ответных реакций выявились у 6 детей (38%), они умеют выражать голосом с легко различимой разницей в интонации два противоположных чувства. Умеренные нарушения развития эмоционально-ответных реакций проявилось у 8 детей (50%), у них выражение отрицательной эмоции дискомфорта преобладает значительно чаще, чем выражение положительных эмоций. Низкий уровень развития эмоционально-ответных реакций показал 1 ребенок (6%), во время бодрствования ведет себя пассивно, наблюдались отрицательные реакции громкого не интонированного плача, отставание эмоциональных реакций ребенка резко выражено.

Результаты обследования эмоционально-ответных реакций показывают, что развитие исследуемой функции находится в целом на уровне незначительные и умеренные нарушения эмоционально-ответных реакций.

Таким образом, были *выделены следующие особенности развития эмоционально-ответных реакций* у детей младенческого возраста с ППЦНС в условиях дома ребенка:

- эмоциональное общение с окружающими выражено слабо, эмоциональная реакция смеха в ответ на заигрывания и тактильную стимуляцию при чтении потешки возникает после нескольких попыток;

- нарушение развития эмоционально-ответных реакций, наблюдалось отсутствие ориентировочного компонента при общении, подражательная улыбка вместо настороженности и сосредоточенности после трех попыток;
- отмечаются бедные эмоциональные реакции, нарушение развития эмоционально-ответных реакций, выражение отрицательной эмоции дискомфорта преобладает чаще, чем выражение положительных эмоций.

Обобщив результаты исследования эмоционально-ответных реакций мы выявили:

3-4 балла – (низкий уровень) – выраженные нарушения развития функции, у 2 детей (12%);

5-7 баллов – (уровень ниже среднего) – умеренные нарушения развития функции у 7 детей (44%);

8-10 баллов - (средний уровень) – легкие, незначительные нарушения развития функции у 5 детей (32%);

11-12 баллов – (высокий уровень) – нормальное развитие функции или приближенное к норме у 2 детей (12%).

См. Рис. 4

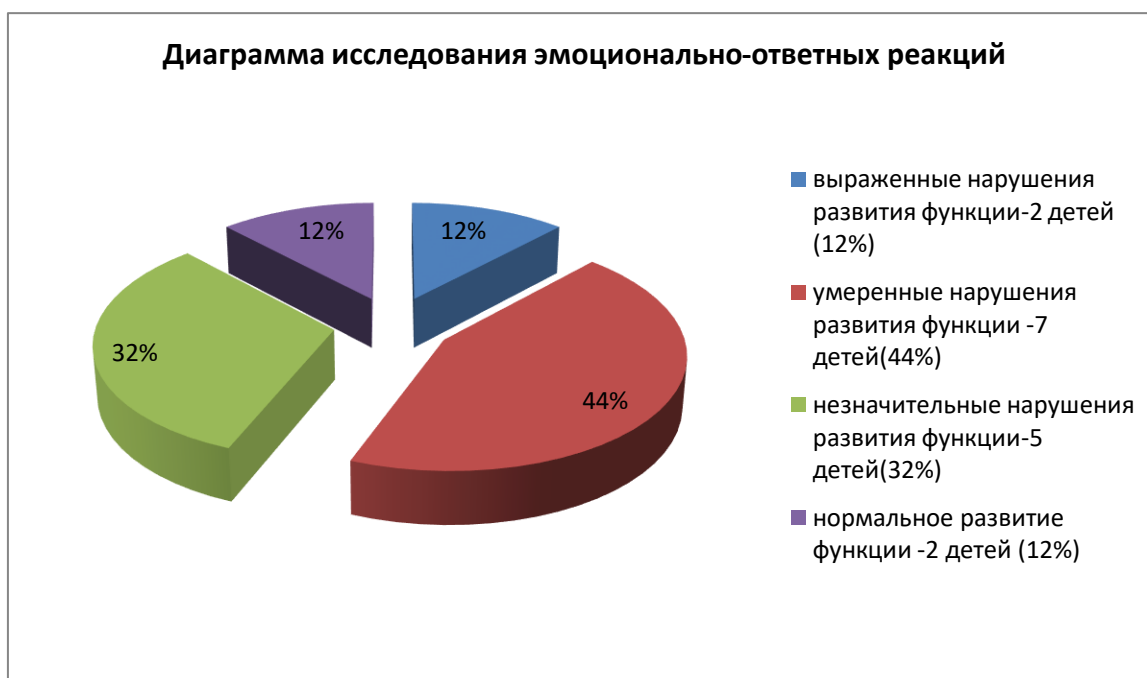


Рис. 4

Анализ данных начального диагностического обследования начальных этапов понимания речи

В исследовании V линии развития ставилась задача исследовать начальные этапы понимания речи, выявить способность ребенка реагировать ориентировочными реакциями на свое имя, на ласковую и строгую интонацию, и умение понимать предметную отнесенность слов. Для исследования функции предлагалось три задания, при отсутствии реакции или неудачных попытках, делали три пробы.

Согласно выбранной методике к параметрам оценки развития функции относят:

- 1) Понимание особых слов-меток. Критерием оценки в норме служит наличие ориентировочной реакция на вопрос «Где...?», ребенок понимает три, и более слов – меток, обозначающих предметы которые находятся в разных местах;

- 2) Ориентировочная реакция на собственное имя. Критерием оценки в норме служит наличие ориентировочной реакция на свое имя, умение оборачиваться с первой попытки;
- 3) Дифференциация речевого тона, реакция на строгую и ласковую интонацию. Критерием оценки в норме служит наличие дифференцированной реакции на интонацию, ребенок улыбается в ответ на ласковый тон, затем перестает улыбаться и напрягается на строгий тон.

При выполнении *1 задания* (ориентировочная реакция на собственное имя) у 4 детей (25%) присутствует легкие, незначительные нарушения ориентировочной реакции на свое имя, из двух повторений удается одна попытка обернуться на зов. Умеренные нарушения развития ориентировочной реакция на собственное имя выявились у 9 детей (57%), оборачивались на свое имя после второго оклика. Низкий уровень развития и отсутствие ориентировочной реакция на собственное имя наблюдался у 3 детей (18%), не обращали внимания и продолжали заниматься манипулированием игрушкой.

При поведении *второго задания* (понимание особых слов-меток) легкие, незначительные нарушения развития выявились у 5 детей (32%). У них наблюдается понимание двух слов-меток, на вопрос «Где..?» искали взглядом и поворачивали голову в сторону большого розового мяча и куклы, причем находили их после того как меняли место расположения игрушек. Умеренные нарушения развития начальных этапов понимания речи выявились у 8 детей (50%), у них наблюдается понимание двух слов-меток («мяч» и «ляля»), но после того как игрушки переставили, дети не обнаружив их на привычном месте не делали поисковых реакций. У 3 детей (18%) наблюдается понимание одного слова - метки на вопрос «Где мяч?» мяч находили только на привычном месте, на слово «ляля» реакция не

сформирована, что соответствует низкому уровню развития начальных этапов понимания речи.

В *третьем задании* (дифференциация речевого тона) у 1 ребенка (6%) с первой попытки проявилось слуховое сосредоточение, ребенок улыбался и оживлялся в ответ на ласковый тон, на строгий тон мимика напрягалась, переставал махать ручками и ножками. Легкие, незначительные нарушения дифференциации речевого тона выявились у 3 детей (18%). При первой попытке дети смотрели в глаза взрослого, оживлялись, реакция улыбки присутствовала постоянно и не исчезала на строгое обращение. На второй попытке появилась реакция напряженного сосредоточения, в ответ на строгий тон улыбка пропала, двое детей заплакали. Умеренные нарушения дифференциации речевого тона выявились у 7 детей (44%), у них наблюдается улыбка и взгляд в глаза взрослого, одинаковая реакция оживления присутствует на разные интонации после трех попыток. Отсутствие реакции в поведении ребенка на дифференциацию речевого тона наблюдалась в течение трех попыток у 5 детей (32%). Они не обращали внимание на речевое обращение взрослого, не пытались встретить его взгляд, четверо из пяти детей поворачивались в разные стороны и изучали окружающее пространство. Один ребенок просто лежал и осматривал все вокруг, не обращая внимания на интонированное общение. В течение трех попыток у этих детей проявлялась только ориентировочная реакция осматривания, без попыток сосредоточения на взрослом и его интонациях, что свидетельствует о тяжелом нарушении функции.

Результаты обследования начальных этапов понимания речи показывают, что развитие исследуемой функции находится в целом на уровне незначительные и умеренные нарушения начальных этапов понимания речи.

Таким образом, были выделены следующие особенности развития начальных этапов понимания речи у детей младенческого возраста с ППЦНС в условиях дома ребенка:

- нарушения развития ориентировочной реакции на собственное имя, наблюдается запоздалая реакция, попытка обернуться на свое имя появляется у большинства детей после нескольких повторений;
- нарушение развития начальных этапов понимания речи, у большинства детей наблюдается понимание двух слов-меток обозначающих предметы, которые постоянно находятся на одном месте, при смене расположения предметов дети не делают попыток отыскать их взглядом;
- нарушение умения дифференцировать речевой тон, умение различать строгую и ласковую интонацию, ответная реакция улыбки на ласковую интонацию и напряженного сосредоточения на строгую появляется у большинства детей после нескольких повторений.

Объединив полученные результаты исследования начальных этапов
понимания речи мы выявили:

3-4 балла – (низкий уровень) – выраженные нарушения развития функции, у 4 детей (25%);

5-7 баллов – (уровень ниже среднего) – умеренные нарушения развития функции у 7 детей (44%);

8-10 баллов - (средний уровень) – легкие, незначительные нарушения развития функции у 5 детей (32%);

11-12 баллов – (высокий уровень) – нормальное развитие функции или приближенное к норме у 0 детей.

См. Рис.5

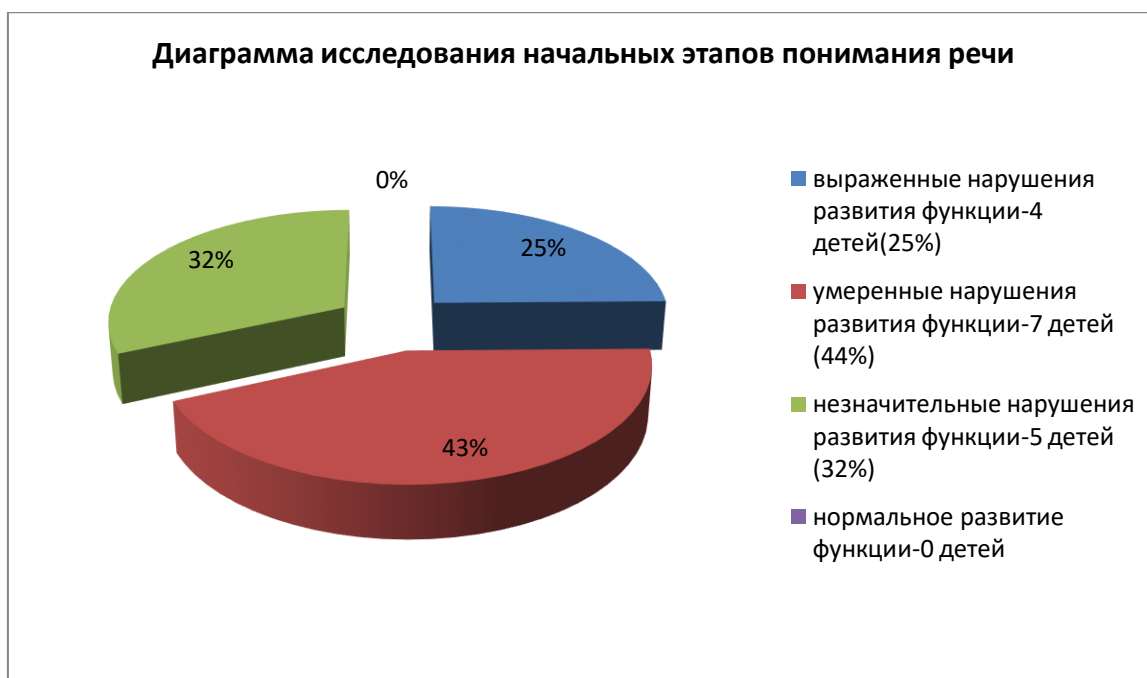


Рис.5

Дифференциация детей - участников констатирующего эксперимента на основе экспериментального изучения.

Полученные экспериментальным путем соотношение линий развития составляющих предпосылки формирования речи, свидетельствуют о наличии нарушений и значительной задержке, сенсорных функций (зрительных и слуховых ориентировочных реакциях), запаздывании в формировании начальных этапов понимания речи.

По результатам исследования детей экспериментальной группы, в зависимости от степени нарушений и различий в структуре дефекта предпосылок формирования речи, нами были выделены различные группы детей. Полученные в ходе эксперимента данные сопоставлялись с результатами карт нервно-психического развития каждого ребенка индивидуально.

Итогом констатирующего эксперимента являлась количественно-качественная оценка в виде индекса развития. Индекс развития групп реакций определялся отношением числа фактически набранных ребенком баллов к максимально возможному их количеству. В соответствии с полученным результатом были выделены четыре группы детей, характеризующие неоднородность нарушений предпосылок формирования речи:

В I группу с выраженными нарушениями развития предпосылок речи, были включены дети (2 человека (12%)), которые в результате обследования сформированности предпосылок речи набрали от 15 до 22 баллов, индекс развития которых равен $I_r = 0,3$. Развитие детей данной группы характеризовалось выраженной степенью задержки развития всех функций. В первой группе преобладали низкие показатели параметров всех значений, и наметилось стойкое отставание с выраженными нарушениями развития зрительных и слуховых ориентировочных реакций, голосовых и эмоционально-ответных реакций, понимания речи.

В развитии эмоционально-ответных реакций у детей наблюдались повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, пониженный фон настроения.

Недостаточность зрительных ориентировочных реакций проявлялись в слабой выраженности и трудности фиксации взора, отсутствии прослеживания движущегося оптического объекта. Акустическая установка на слуховые раздражители не сформирована. Слуховое сосредоточение и слуховая ориентировочная реакция были кратковременными. Реакция на зрительные и слуховые раздражители были защитно-оборонительными, часто проявлялись в виде вздрагивания, мигания и плача. Дети не пытались рассматривать людей, игрушки, не отличали близких и чужих взрослых.

Вокализации чаще наблюдались в ситуации дискомфорта, некоммуникативного характера и отрицательной эмоциональной окрашенности. Начальные этапы понимания речи не были сформированы.

Для детей первой группы характерны нарушения следующих функций:

- задержка развития сенсорных функций (зрительных и слуховых), наличие защитно-оборонительных реакций на раздражители.
- эмоционально-ответные реакции с повышенной эмоциональной возбудимостью, пониженный фон настроения;
- отсутствие понимания речи;
- развитие голосовых реакций на стадии гуканья и гуления, со сниженной активностью.

Степень выраженности данных нарушений у детей данной группы характеризуется как выраженная, что обусловлено замедлением по темпу созревания мозговых структур и их функций при отсутствии качественных изменений в центральной нервной системе. По результатам изучения карт нервно-психического развития дети отставали на 3 эпикризных срока в развитии зрительных и слуховых ориентировочных реакций, эмоционально-ответных и голосовых реакций. Отставание понимания речи не оценивается по эпикризным срокам, поскольку начинает формироваться в 6 месяцев и проверяется в 7 месяцев.

II группу с умеренными нарушениями развития предпосылок речи составили дети в количестве 8 человек (50%), которые в результате обследования сформированности предпосылок речи набрали от 23 до 37 баллов, индекс развития которых равен $I_p = 0,4-0,6$. Во второй группе преобладали низкие показатели большинства параметров, у детей отмечается умеренная степень нарушения зрительно-слуховых

ориентировочных реакций, голосовых реакций и эмоционального развития, и понимания речи.

У детей данной группы в развитии зрительных ориентировочных реакций, проявлялась кратковременная фиксация взора и фрагментарное прослеживание объекта, наблюдалась не четкая дифференциация близких и чужих взрослых. Фиксация взора на игрушках, находящиеся в поле их зрения, была кратковременной.

В развитии голосовых реакций наблюдалось певучее гуление в ответ на стимуляцию взрослого. В данной группе соответствие возрастной норме не прослеживается.

Дети, отнесенные нами к данной группе, имели следующую структуру нарушенных функций:

- развитие голосовых реакций на стадии певучего гуления;
- эмоционально-ответные реакции характеризовались запоздалостью и отсутствием интереса к ситуации заигрывания;
- развитие зрительных реакций характеризовалось кратковременностью и истощаемостью сосредоточения;
- развитие слуховых реакций характеризовалось снижением слухового внимания;
- понимание речи не сформировано.

Степень выраженности данных нарушений у детей данной группы характеризуются как умеренные, что обусловлено замедлением по темпу созревания мозговых структур и функций при отсутствии качественных изменений в центральной нервной системе. По результатам изучения карт нервно-психического развития дети этой группы отставали на 2 эпикризных срока в развитии зрительных и слуховых ориентировочных реакций,

эмоционально-ответных и голосовых реакций. Отставание понимания речи не оценивается по эпикризным срокам, поскольку начинает формироваться с 6 месяцев и проверяется в 7 месяцев. У детей данной группы понимание речи не было сформировано.

III группу с незначительными нарушениями развития предпосылок речи составили 5 детей (32%), которые в результате обследования сформированности предпосылок речи набрали от 38-52 балла, индекс развития которых равен $I_p = 0,7-0,9$. В третьей группе отмечалось преобладание средних показателей всех или большинства параметров, и намечалось незначительное отставание в развитии выделенных линий.

Развитие зрительных ориентировочных реакций было дифференцированным, дети различали близких и чужих людей, внимательно изучали и узнавали игрушки и предметы.

- развитие голосовых реакций находилось на стадии начального лепета;
- развитие зрительных реакций характеризовалось незначительной задержкой сосредоточения;
- развитие слуховых реакций характеризовалось незначительным снижением слухоречевого внимания;
- развитие эмоционально-ответных реакций характеризовалось незначительной отсрочкой ориентировочного компонента при общении;
- понимание речи характеризовалось умением находить взглядом один предмет, стоящий на одном месте.

В данной группе дети продемонстрировали результат, близкий к нормативным показателям, но с незначительным отставанием. Степень нарушения сформированности предпосылок речи у детей этой группы можно отметить как легкую, что обусловлено замедлением по темпу созревания

мозговых структур и их функций при отсутствии качественных изменений в центральной нервной системе. По результатам изучения карт нервно-психического развития дети этой группы отставали на 1 эпикризный срок в развитии зрительных и слуховых ориентировочных реакций, эмоционально-ответных и голосовых реакций. Формирование понимания речи отстает по количеству понимаемых слов-меток.

В IV группу (53-60 баллов) с нормальным развитием предпосылок речи мы включили 1 ребенка (6%), который в результате обследования сформированности предпосылок речи набрал 56 баллов, индекс развития которых равен $I_p = 0,93$. Ребенок продемонстрировал результат с нормативным показателем по всем линиям, кроме понимания речи, которое находится на уровне приближенном к норме и незначительно отстает в количестве понимаемых слов. Это обусловлено данными анамнеза, легкой степенью неврологической патологии, и ее компенсацией ко второму полугодю жизни.

У данного ребенка, при обследовании не возникло трудностей в зрительном и слуховом сосредоточении, в развитии эмоционально-ответных реакций. Такие хорошие результаты сформированности предпосылок речи, несмотря на наличие перинатальной патологии ЦНС, мы объясняем нахождением вне группового ухода, возможностью постоянного физического и эмоционального контакта девочки с матерью, грудным вскармливанием, хорошими компенсаторными возможностями детского организма.

На диаграмме представлено распределение детей, участвующих в констатирующем эксперименте по подгруппам исходя из результатов экспериментального изучения. См. рис 6.



Рис 6.

У детей первой и второй группы отмечалась более выраженное нарушение формирования экспрессивной речи, что в отрицательной степени сказывалось на формировании речи, психических функций.

Экспериментальное исследование выявило, что дети представляют собой неоднородную группу как по уровню формирования предпосылок развития речи, так и по степени проявления нарушений исследуемых нами линий.

Исходя, из структуры нарушенных функций следует, что общим для первых трех групп исследуемых детей является нарушение зрительных и слуховых ориентировочных реакций, голосовых и эмоционально-ответных реакций, понимания речи. Интерес для нашего монографического исследования представили три первые группы воспитанников – дети нуждающиеся в ранней коррекционной помощи.

Выводы по II главе:

Таким образом, анализ результатов констатирующего эксперимента позволил определить количественное и качественное своеобразие предпосылок формирования речи в условиях дома ребенка.

Исходя из данных констатирующего эксперимента, нами были выделены следующие особенности развития предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста в условиях дома ребенка, что свидетельствует о влиянии перинатального поражения на сформированность предпосылок речи.

- 1) наблюдались трудности реакции зрительного сосредоточения, трудности при перемещении взгляда, фиксация взора выражена слабо прослеживание фрагментарное, в ряде случаев автоматическое;
- 2) нарушения слухового восприятия проявляется в трудностях локализации направления звука, снижении слухового внимания и акустической установки на звуковой раздражитель, слуховое сосредоточение быстро истощается, нарушение дифференциации речевого ритма и снижение слухового внимания к речевому ритму;
- 3) задержка появления инициативных и спонтанных лепетных слогов, низкая речевая активность, нарушение активности и разнообразия вокализаций во время игр с тактильной стимуляцией, во время манипуляций с новыми игрушками, вокализаций во время активного бодрствования, чаще всего у детей наблюдались редкие и бедные вокализации в виде певучего гуления;
- 4) эмоциональное общение с окружающими выражено слабо, эмоциональная реакция смеха в ответ на заигрывания и тактильную стимуляцию при чтении потешки возникает после нескольких попыток, отмечались задержка или отсутствие ориентировочного компонента при общении, подражательная улыбка вместо настороженности и сосредоточенности, выражение

отрицательной эмоции дискомфорта преобладали чаще, чем выражение положительных эмоций;

5) наблюдались запоздалая ориентировочная реакция на собственное имя, у большинства детей наблюдалось понимание двух слов-меток обозначающих предметы, которые постоянно находятся на одном месте, при смене расположения предметов дети не делали попыток отыскать их взглядом, присутствовало нарушение умения дифференцировать речевой тон, умение различать строгую и ласковую интонацию.

Полученные в ходе исследования данные позволяют говорить о количественном и качественном своеобразии сформированности предпосылок речи у детей исследуемой категории в условиях дома ребенка. Результаты обследования зрительных и слуховых ориентировочных реакций, голосовых реакций, эмоционально-ответных реакций, начальных этапов понимания речи, показывают, что сформированность функций находится на уровне незначительные и умеренные нарушения. Подводя итоги экспериментального изучения по сформированности предпосылок речи у детей младенческого возраста в условиях дома ребенка, мы отмечаем, что сформированность основных линий задерживается - в снижении активности и интонационной выразительности голосовых реакций, что наблюдалось в редких вокализациях гуления и самоподражания в активном бодрствовании; в задержке темпа становления начальных этапов понимания речи, по количеству понимаемых «слов-меток» и в формировании ориентировочной реакции на их поиск при изменении расположения. Формирование предпосылок речи происходит с нарушением сенсорных функций - зрительных и слуховых ориентировочных реакций. Развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций проявляется запоздалостью, истощаемостью и кратковременностью зрительно-слуховых сосредоточений.

Результаты констатирующего эксперимента показали необходимость в наиболее раннем выявлении нарушений развития предпосылок формирования речи и необходимости внедрения в традиционную логопедическую практику специальных приемов, которые будут нивелировать отрицательное влияние специфических условий окружающей среды дома ребенка и создадут необходимые условия для стимулирования доречевого развития.

ГЛАВА III. ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДПОСЫЛОК РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ ДОМА РЕБЕНКА.

3.1. Теоретико-методологические подходы к определению содержания логопедической работы по формированию предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией ЦНС в условиях дома ребенка средствами сенсорной интеграции.

Теоретико-методологические подходы к определению содержания коррекционной работы по формированию предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией ЦНС в условиях дома ребенка средствами сенсорной интеграции составили следующие положения:

1. Положение ученых (Выготский Л.С.[19], Запорожец А.В.[35], Леонтьев А.Н.[43], Лисина М.И.[43], Рубинштейн С.Л.[71]) о том, что биологические факторы являются условием психического развития, а социальные факторы (социальная среда) становятся его главным источником, то есть - движущей силой психического развития ребенка является его активное взаимодействие в окружающей среде.
2. Положение (Лисина М.И.[43]) о том, что физический и эмоциональный контакт с матерью является первой социальной потребностью, главным условием и источником развития ребенка.
3. Положение о ведущей деятельности, которая предопределяет «зону ближайшего развития» того периода, которому она соответствует (Выготский Л.С.[19], Леонтьев А.Н.[41] и др.). Ведущей деятельностью в младенчестве становится эмоциональное общение младенца с взрослыми, что

определяет возникновение и формирование основных психологических новообразований ребенка.

4. Положение (Лазарев И.М. [39]) о ведущем центральном психологическом новообразовании младенчества «антиципации», которое развивается на основе восприятия ребенком окружающей предметной среды сформированной взрослым.

5. Теория Лурия А.Р. [47] о системно-динамической организации ВПФ, согласно которой в процессе становления ВПФ образуется система, имеющая динамическую локализацию и сложную организацию, которая включает в себя многообразные связи между сенсорными модальностями, что позволяет обеспечивать сенсорно-перцептивную ориентировку человека в окружающей среде

Логопедическая работа с детьми младенческого возраста в условиях дома ребенка является частью реализации программы раннего вмешательства, которое предполагает педагогическое, психологическое, медицинское и социальное воздействие в условиях дома ребенка. Мы учитывали, что развитие предпосылок формирования речи в младенчестве в условиях дома ребенка без специального коррекционного воздействия и сенсорного обогащения среды ведут к задержке появления речи. Поэтому необходимо оптимизировать коррекционную работу с внедрением способов и средств, которые могут восполнить недостаток сенсорных ощущений и восприятия, вызванные однообразием и обедненностью окружающей среды закрытого учреждения.

Ядром концепции сенсорной интеграции является системно-динамическая теория Лурия А.Р.[47]. Согласно его теории сенсорная интеграция - это система, объединяющая анализаторы и имеющая сложную организацию, которая включает в себя многообразные связи между сенсорными модальностями, и обеспечивает сенсорно-перцептивную ориентировку

человека в окружающей среде. Сенсорная стимуляция является источником функционирования головного мозга, сенсорные стимулы разной модальности влияют на развитие синапсов и нервных структур соответствующих корковых зон.

Впервые использование сенсорной интеграции применила эрготерапевт Э.Джин Айрес (A. Jean Ayres) [8] с детьми, имеющими неврологические нарушения. Теория сенсорной интеграции объясняет связь функционального состояния ребенка и развития его нервной системы. В России направление сенсорной интеграции в логопедической работе с детьми с задержкой речевого развития разработала Лынская М.И. [49]. Литературное исследование научных источников позволяет нам предположить, что изменение окружающей среды закрытого учреждения и ее насыщение сенсорными стимулами с учетом обоснованных научных принципов позволит влиять на нервно-психическое развитие ребенка и в частности на доречевое развитие, что будет способствовать снижению нарушений предпосылок формирования речи.

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил выделить группы воспитанников, нуждающихся в развитии предпосылок речи. Нами были определены следующие группы воспитанников:

- ***В I группу*** были включены дети, у которых голосовые реакции имели вид отдельных гласных звуков, коммуникативные вокализации отсутствовали и чаще всего отражали эмоциональное состояние дискомфорта. В развитии зрительных и слуховых ориентировочных реакций наблюдалась истощаемость и кратковременность зрительного и слухового сосредоточения, иногда оборонительная реакция на раздражитель в виде вздрагивания, моргания или плача. Дифференциация речевого ритма не сформирована. Контактный взгляд при общении чаще отсутствовал или был кратковременный. Понимание речи у детей данной группы не сформировано.

- **Во II группу** были включены дети, у которых голосовые реакции имели вид певучего гуления, повторения звуков за взрослым не наблюдалось. Дифференциация речевого ритма не сформирована. Контактный взгляд при общении был кратковременный. В развитии зрительных и слуховых ориентировочных реакций наблюдалась истощаемость и кратковременность зрительного и слухового сосредоточения, понимание речи у детей данной группы также не было сформировано.

- **В III группу** были включены дети, у которых развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций были сокращены по времени, им требовалось немного больше времени и попыток на зрительное и слуховое сосредоточение. В развитии голосовых реакций начал формироваться лепет, у детей наблюдались отдельные лепетные слоги, однако «эхолалий» не было. Формирование понимания речи задерживалось в количестве понимаемых слов.

- **В IV группу** был включен ребенок, имеющий достаточный уровень сформированности предпосылок речи и не нуждающийся в коррекционно-логопедической работе. В дальнейшем ребенку необходим постоянный ежемесячный контроль доречевого развития до достижения возраста 1 года и рекомендации матери по формированию начальных этапов понимания речи, расширению количества понимаемых слов и обучения ребенка выполнению игровых действий по просьбе взрослого.

Таким образом, интерес для нашего исследования, представляли дети первой, второй и третьей групп, которые нуждались в формировании предпосылок речи средствами сенсорной интеграции, что позволит стимулировать зрительные и слуховые ориентировочные реакции, начальные этапы понимания речи и активизировать лепет, развивать «эхолалии».

3.2. Цели, задачи, этапы, содержание методических рекомендаций по развитию предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией ЦНС средствами сенсорной интеграции в условиях дома ребенка.

Опираясь на концепцию раннего вмешательства, и актуальность оказания ранней коррекционно-логопедической помощи детям с задержкой речевого развития в период младенчества и раннего возраста, в настоящее время в нашей стране формируется новое направление в логопедии - *превентивное логопедическое воздействие*.

Логопедическая работа с детьми младенческого возраста является реализацией системы раннего вмешательства, которое предполагает педагогическое, психологическое, медицинское и социальное воздействие, в условиях дома ребенка.

Исходя из представлений о предпосылках формирования речи в младенчестве, в соответствии с поставленной целью **основными задачами реализации ранней коррекционно-логопедической помощи** в условиях дома ребенка являются:

- 1) Наиболее раннее выявление потребностей ребенка, определение первичного нарушения и начало логопедического воздействия с первых месяцев жизни, что обеспечит предупреждение вторичных отклонений и включение компенсаторных возможностей его нервной системы;
- 2) Повышение педагогической компетенции матерей и обязательное их включение в процесс обучения, что способствует повышению эффективности коррекционного воздействия. Участие матерей в коррекционно-развивающей работе позволит проводить занятия в рамках ведущей для ребенка эмоционально-личностной деятельности.

3) Дифференцированное и «пошаговое» обучение с индивидуализацией и особой организацией образовательной среды, позволит обеспечить поэтапное развитие всех исследованных нами нарушенных функций доречевого развития. Применение дифференцированного подхода строится с учетом возможностей ребенка, в «зоне его ближайшего развития». В коррекционной работе учитывали не реальный возраст ребенка, а тот уровень развития доречевых функций, которые соответствуют его развитию в месяцах жизни, на момент обучения;

4) Комплексное воздействие коррекционно-логопедической работы предполагает единство становления психического и физического развития ребенка, его двигательных, психических и речевых функций. Во время логопедической работы с детьми младенческого возраста, применимо одновременное воздействие, которое будет направленное на стимуляцию всех анализаторных систем, на моторную, психическую и речевую функцию.

Основной целью коррекционно-логопедической работы является стимулирование доречевого развития и развитие предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией центральной системы средствами сенсорной интеграции в условиях дома ребенка. Данную цель в младенчестве, можно реализовать через социально-эмоциональное общение ребенка с матерью, через развитие и совершенствование слуховых и зрительных ориентировочных реакций, голосовых реакций и начальных этапов понимания речи.

Выявленные в констатирующем эксперименте нарушения развития предпосылок формирования речи у исследуемой категории детей, показали необходимость использования таких средств и методов логопедической работы, которые будут способствовать максимальному развитию нарушенных функций. К таким методам относится применение средств сенсорной интеграции, которые позволяют проводить одновременную

стимуляцию нескольких сенсорных систем и повысить активность восприятия. Динамичность восприятия предполагает включение в занятия игр и упражнений, непосредственно развивающих этот процесс и корригирующий его отклонения. Важно использовать на занятиях приемы, которые стимулируют и активизируют различные анализаторы: слуховой, тактильный, зрительный, двигательный.

Диагностическое исследование предпосылок развития речи у детей с перинатальной патологией центральной нервной системы второго полугодия жизни в условиях дома ребенка выявило значительные нарушения развития сенсорных функций – зрительных и слуховых ориентировочных реакций. Мы считали, что причинами, которые оказывают влияние на возникновение отклонений в развитии предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы, могли являться социальные факторы, связанные с депривационной средой, окружающей ребенка и условиями группового ухода. Так на развитие начальных этапов понимания речи, зрительных и слуховых ориентировочных реакций отрицательное влияние оказывает однообразие окружающей обстановки, отсутствие новизны и малое количество зрительных и слуховых раздражителей.

К средствам сенсорной интеграции мы отнесли музыкально-песенные программы «Цветоника», цветные дидактические пособия - «Дорожка-цветоножка», «Семитоник-цветик», «Кружочки-цветокочки», интерактивные развивающие игрушки, сенсорные карты «Цветонотики», которые подобраны к каждой песенной программе, музыкальный центр, игрушечный синтезатор. Мы считаем, что использование средств сенсорной интеграции, способно удовлетворить потребность ребёнка в осознании окружающего предметного мира, обеспечить развитие моторных, речевых, познавательных, сенсорных умений ребёнка. Сенсорный опыт по мере его

накопления позволит ребенку учиться и реагировать на окружающую среду все более сложным образом [76].

Цель применения средств сенсорной интеграции в коррекционно-логопедической работе с детьми младенческого возраста - предоставление достаточного количества тактильных, слуховых, зрительных, вестибулярных и проприоцептивных стимулов, для создания оптимальных условий формирования и функционирования центральной нервной системы ребенка.

Таким образом, анализ теоретических и экспериментальных данных позволил нам определить основные направления, содержание и этапы ранней логопедической помощи в преодолении задержки по формированию предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы, в условиях дома ребенка. В процессе разработки ранней логопедической помощи по преодолению задержки в формировании предпосылок развития речи у детей первого года жизни нами были применены научно обоснованные подходы и принципы, которые позволили определить основные направления и разделы коррекционной работы с учетом проблемы исследования.

Разработка содержания экспериментального обучения осуществлялась с учетом принципа, где взаимодействие с матерями, как активными участниками коррекционного процесса, предусматривало закрепление сформированных на занятиях умений и навыков, формирование материнской компетенции.

При разработке содержания экспериментального обучения, мы опирались на ряд **общедидактических принципов**:

- *активности*, за счет эмоциональной насыщенности занятий, использования игровых заданий, наполнения ситуации общения личностным смыслом, «заведения» деятельности в сюжет, учета значимой формы общения и др.;

- *доступности*, опираясь на «зону актуального развития» мы стимулировали развитие функций, находящихся в «зоне ближайшего развития»

- *наглядности*, т.е. использование наглядности различного типа с переходом от предметной наглядности к иллюстративной, а затем к символической.

За основу структуры и содержания работы по развитию предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы в условиях дома ребенка, мы взяли:

- определенные при анализе литературы параметры предпосылок формирования речи в младенчестве;

- определенные в констатирующем эксперименте особенности предпосылок формирования речи у детей с перинатальной патологией центральной нервной системы;

- учитывали особенности психолого-педагогических условий дома ребенка, с ограниченностью сенсорных стимулов, тактильных раздражителей и эмоциональных контактов в общении с матерями.

Формы работы с детьми первого года жизни в условиях дома ребенка имеют свою особенность. К ним мы отнесли соответствующие возрастным показателям и индивидуальным особенностям, специальные стимулирующие *упражнения*, включенные в режимные моменты дня, *подгрупповые и индивидуальные занятия*, *непосредственное общение мамы с ребенком*.

Коррекционно-логопедическая работа должна осуществляться последовательно и систематически на специальных подгрупповых занятиях, которые проводятся с подгруппами 2-5 детей, 5 раз в неделю, рекомендуемое время проведения занятия 10-15 мин.

В коррекционную работу мы включили элементы музыкальной программы «Цветоника» Лазарева, М.Л., данная методика имеет соответствующие патенты («Методические рекомендации Научного центра здоровья детей РАМН) [75]. Использование программы позволит одновременно объединить выделенные нами направления коррекционно-развивающей работы с созданием особой предметной среды насыщенной сенсорными стимулами адекватными возрасту детей. *См. приложение 3.*

Некоторые матери в виду личных особенностей, незрелости материнского поведения не умеют или не желают осуществлять совместную деятельность с ребенком. Ребенок не может постоянно находиться под наблюдением специалиста, следовательно, необходимо подготовить мать как главного человека, который ухаживает за ребенком. Особенности материнского поведения создают социальную ситуацию развития в период младенчества. В своих трудах Лисина, М.И. выделяет следующие функции матери:

- источник эмоционального общения;
- источник эмоционального развития (систематизированный мир различных эмоций);
- источник знаний (систематизированный мир знаний);
- субъект, который формирует у ребенка модели поведения.

Наиболее благоприятные условия полноценного развития обеспечивают родители, которые обладают соответствующими знаниями, умениями и качествами, именно мать является тем самым человеком.

Таким образом, формируемая нами среда и условия для матерей, а также развивающая предметная среда для ребенка позволяют обеспечить условия, достаточные для его развития. *См. Приложение 4.*

3.3. Дифференцированный подход к формированию предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы в условиях дома ребенка.

Применение дифференцированного подхода строится с выделения основных задач развития каждого воспитанника в зависимости от уровня развития предпосылок формирования речи, затем следует определение направлений и содержания коррекционной работы.

Распределение детей на группы определяет различие в содержании, методах и приёмах коррекционной работы. Каждая группа детей должна быть однородной по уровню развития предпосылок формирования речи и скомплектованной в результате экспериментального исследования.

В связи с определением детей, относящихся к разным группам по степени сформированности предпосылок речи в младенчестве, нами было составлено содержание коррекционно-логопедической работы по каждой изучаемой группе детей. В организации дифференцированного подхода подобраны упражнения, стимулирующие предпосылки формирования речи в младенческом возрасте. Упражнения составлены с опорой на актуальный уровень развития предпосылок речи у каждой группы детей, независимо от их возраста, и с учетом направлений необходимых для полноценного и поэтапного формирования нарушенных функций.

Содержание работы с I группой детей имеющих выраженные нарушения развития предпосылок речи.

Наше исследование показало, что у детей этой группы качественно ухудшено формирование предпосылок речи, а также то, что они отстают от возрастных показателей нормально развивающихся сверстников по срокам

формирования этих процессов на 3 эпикризных срока. Исходя из этого в коррекционно-логопедическую работу с детьми I группы необходимо:

- **для развития зрительных ориентировочных реакций** вызывать зрительное сосредоточение и зрительную ориентировочную активность, проводить упражнения на выработку навыка слежения, зрительного поиска и умения тянуться к предметам, находящимся вне поля зрения, но прикасающимся к телу;

- **для развития слуховых ориентировочных реакций** формировать устойчивую слуховую ориентировочную активность, слуховое внимание и сосредоточение на неречевых звуковых раздражителях. Использовать упражнения направленные на сосредоточение и локализацию звука в пространстве.

- **для развития голосовых реакций** стимулировать активность гуления и "певучего" гуления. Проводить упражнения по стимулированию предпосылок к голосовому подражанию путем стимуляции ответных вокализаций с помощью пассивных приемов формирования уклада губ ребенка и пассивного вызывания звуков, вызывать на выдохе ответное гуление на основе имитационного заражения эмоциями взрослого, побуждать проявлять голосовую активность в ответ на тактильные, вестибулярные, двигательные, звуковые, зрительные и эмоционально-речевые воздействия

- **для развития эмоционально-ответных реакций** вызывать появление ответной улыбки, "комплекса оживления" и смеха, в ответ на тактильную стимуляцию, поддерживание радостного настроения. Упражнения должны быть направлены на обогащение тактильных, вестибулярных, зрительных и звуковых впечатлений ребенка для вызывания и стимулирования первой улыбки. Далее улыбка вызывается, закрепляется и поддерживается в ответ на социальные воздействия

- для развития понимания речи формировать понимание названия движений под потешку «Ладушки», учить понимать жест и слово взрослого. формировать умение находить взглядом одну игрушку (кукла), стоящую на одном и том же месте на вопрос «Где ляля?...».

Содержание работы со II группой детей имеющих умеренные нарушения развития предпосылок речи.

В результате исследования мы определили, что у детей этой группы присутствует отставание предпосылок речи от возрастных показателей по срокам формирования на 2 эпикризных срока, а также качественное ухудшение формирования этих функций. Опираясь на уровень развития нарушенных функций в коррекционно-логопедическую работу с детьми II группы необходимо:

- для развития зрительных ориентировочных реакций формировать реакции зрительного сосредоточения, навыка зрительного поиска игрушки, которая упала издавая при этом шум, умение смотреть туда, где скрылся человек;
- для развития слуховых ориентировочных реакций стимулировать слуховое внимание, устойчивую слуховую ориентировочную активность и сосредоточение на речевых звуковых раздражителях. Проводить упражнения на развитие умения ребенка различать отрицательную и утвердительную интонации, умения реагировать на различный темп музыки (быстрый и медленный), вызывать положительную эмоциональную реакцию на свое имя;
- для стимулирования голосовых реакций формировать пассивный уклад губ ребенка для перехода от гуления к лепету и произнесения лепетных слогов. В целях перехода от гуления к лепету с детьми проводят игры, стараясь вызвать ритмичное смыкание и размыкание губ, что создает

возможность для произнесения губных звуков, стимулирование вибрации губ малыша создает предпосылки для произнесения проторных звуков;

- **для развития эмоционально-ответных реакций** стимулировать появление яркие дифференцированных эмоций на основе различения интонации голоса взрослого и различения «своих» и «чужих» взрослых, стимулировать «эхо-подражания» мимике, эмоциям взрослого, формировать потребности у ребенка в доброжелательном внимании и эмоциональном общении со взрослым.

- **для развития понимания речи** формировать умение понимать названия движений и повторять эти движения под потешки «Совушка-сова» и «Сорока-сорока», продолжать учить находить взглядом две игрушки стоящие на одном и том же месте (куклу, собачку или часики), в ответ на вопрос взрослого – «Где?..».

Содержание работы с III группой детей имеющих легкие нарушения развития предпосылок речи.

По результатам исследования у детей этой группы имеется незначительное качественное ухудшение формирования предпосылок речи, а также то, что они незначительно отстают от возрастных показателей по времени формирования на 1 эпикризный срок. С учетом опоры на актуальный уровень развития предпосылок речи у детей **III группы** необходимо включать в коррекционно-логопедическую работу:

- **для развития зрительных ориентировочных реакций** проводить упражнения на дальнейшее развитие зрительной ориентировочной активности, формировать зрительной предвосхищение, навык зрительного поиска и умения находить сначала частично и затем полностью спрятанной игрушки, развитие реакции зрительного поиска и сосредоточения, умения

двигаться в правильном направлении за предметом, который упал и покотился.

- **для развития слуховых ориентировочных реакций** стимулировать появление навыка слухового предвосхищения – когда ребенок прислушивается к звучанию невидимой игрушки и ожидает ее появления в одном и том же месте, формирование умения реагировать на ритм речи и музыки. Учат детей по-разному реагировать на спокойные и плясовые мелодии, побуждая двигать руками и ногами в ответ на пение взрослого. Учат узнавать голос знакомого взрослого и различать интонации: ласковую и строгую, побуждающую, вопросительную.

- **для стимулирования голосовых реакций** проводить упражнения направленные на выработку умения произносить слоги лепета по подражанию, включающие разные согласные звуки, умения выразить голосом интонацию недовольства в вокализациях ребенка;

- **для развития эмоционально-ответных реакций** вырабатывать дифференцированные эмоции ребенка на основе умения различать интонацию вопроса и удивления, формировать умения по-разному реагировать на спокойную и плясовую мелодии;

- **для развития понимания речи** проводить усложнение упражнения, направленного на формирование понимания речи взрослого - учить находить взглядом игрушки (мяч, петушок) при их перемещении в пространстве, формировать понимание слов «дай», «на», «до свидания», сопровождаемые жестом, а затем и без него.

Коррекционная работа должна осуществляться последовательно и систематически на специальных занятиях, которые проводятся педагогом или мамой (после соответствующего обучения) индивидуально с каждым ребенком ежедневно, рекомендуемое время проведения занятия 10 мин.

Таким образом, представленный дифференцированный подход к коррекционно-логопедической работе по формированию предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением в условиях дома ребенка предполагает учет возможностей ребенка и зоны ближайшего развития, последовательное формирование предпосылок для перехода от одного навыка к другому. *См. Приложение 2.*

Заключение

Наше исследование было посвящено изучению сформированности предпосылок речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы, выявлению особенностей способствующих формированию предпосылок речи и разработке содержания коррекционно-логопедической работы направленной на их развитие.

Для выявления теоретико-методологической основы исследования был проведен анализ научной литературы, который показал, что большинство исследователей указывают, что к моменту рождения ребенка центральная нервная система (ЦНС) обладает определенными функциональными возможностями, к дальнейшему созреванию. В реализации этих возможностей значительную роль играют внутренние факторы и компоненты внешней среды. Влияние внешних воздействий на созревание ЦНС особенно значительно в критические (сензитивные) периоды. Проведенный анализ литературы по теме исследования позволил говорить о том, что, младенческий возраст или первый год жизни ребенка можно рассматривать как особенный и уникальный период развития человека, никогда больше, ни в каком возрасте человек не имеет больше такого темпа развития как в младенчестве. Дети младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы относятся к группе риска по возникновению речевых нарушений, особенно дети этой категории, воспитывающиеся с рождения в условиях группового ухода, где помимо перинатальной неврологической патологии, на развитие детей отрицательно влияет депривационная среда. Формирование предпосылок развития речи у детей младенческого возраста зависит от наличия органического поражения центральной нервной системы и оказания наиболее ранней и качественной коррекционной помощи. В то же время развитие предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией характеризуется индивидуальной вариативностью и неоднородность

нарушений. Исследований по изучению предпосылок речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы в условиях дома ребенка недостаточно.

Все это вызвало необходимость проведения собственного эмпирического изучения сформированности предпосылок речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы в условиях дома ребенка.

Констатирующий эксперимент был направлен на изучение сформированности предпосылок речи у детей исследуемой категории. В ходе проведения констатирующего эксперимента были выделены параметры изучения предпосылок речи, к которым отнесли развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций, голосовых реакций, эмоционально-ответных реакций и начальных этапов понимания речи. Проведенное нами исследование выявило качественную и количественную неоднородность нарушения предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной системы в условиях дома ребенка. Анализ состояния развития и соотношения показателей, характеризующих состояние предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста с перинатальным поражением ЦНС в условиях дома ребенка, показал существование индивидуальных различий и особенностей детей исследуемой категории. В процессе эксперимента были выделены существенные различия в качестве зрительных и слуховых ориентировочных реакций, характеристиках эмоционально-ответных реакций, в понимании речи. Результаты нашего исследования подтверждают наше предположение о том, что формирование предпосылок развития у детей с перинатальной патологией ЦНС характеризуется отставанием в развитии сенсорных (зрительных и слуховых) ориентировочных реакций, что обуславливает необходимость применения средств сенсорной интеграции с

целью повышения эффективности логопедической работы с детьми данной категории.

Развитие предпосылок формирования речи в младенчестве является основой становления речи в раннем возрасте, и играет основную роль в социализации ребенка, его когнитивном развитии. В случае, когда формирование предпосылок развития речи осложнено перинатальным поражением ЦНС и подвержено негативному влиянию депривированной среды, при проведении превентивной логопедической работы необходимо предоставить средства, которые помогут нивелировать влияние депривации, к таким средствам относятся средства сенсорной интеграции и активное включение матерей в коррекционный процесс с целью повышения материнской компетенции. Стимуляция и коррекция доречевого развития с использованием средств сенсорной интеграции будет проходить более эффективно, педагог формирует особо организованную среду и стимулирует работу анализаторов в условиях динамичной координации различных органов чувств. Рассматриваемая категория детей относится к группе риска по возникновению речевых нарушений, в то же время пребывание детей в депривационной среде закрытого учреждения оказывает негативное воздействие на становление основных психических функций и в частности формирования предпосылок развития речи. Применение в коррекционной работе особо организованной, адекватной возрасту ребенка сенсорной среды позволит снизить влияние негативных факторов (материнской, эмоциональной, сенсорной депривации) и повысит ее эффективность.

Полученные результаты являются важным фактором в построении дифференцированной коррекционно-логопедической работы, направленной на устранение выявленных нарушений в процессе организации систематизированного педагогического воздействия.

Результаты исследования позволили определить сформированность предпосылок речи. На основе полученных данных было разработано и раскрыто содержание коррекционно-логопедической работы по развитию предпосылок речи детей младенческого возраста с перинатальной патологией ЦНС. Содержание работы по развитию предпосылок речи было спроектировано с учетом полученных в ходе констатирующего эксперимента данных характеризующих особенности сформированности предпосылок речи для применения дифференцированного подхода, а также с учетом активного включения матерей в коррекционный процесс и повышения их материнских компетенций. Нами были определены материнские компетенции и методика их формирования. Составлено содержание общих и дифференцированных методических рекомендаций по формированию предпосылок развития речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией центральной нервной системы.

Полученные экспериментальные данные подтверждают выдвинутую в начале исследования гипотезу о том, что:

- 1) Под предпосылками развития речи в младенческом возрасте подразумевается последовательное развитие функций доречевого периода, которые обеспечат своевременное формирование речи и личности ребенка
- 2) Развитие речи детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной системы характеризуется следующими особенностями:

-низкой голосовой активностью;

-задержкой появления лепета;

-нарушение зрительного и слухового восприятия, выраженное истощаемости и кратковременности сосредоточения.

3) Эффективность процесса формирования предпосылок развития речи, должна быть обеспечена путем применения дифференцированного подхода в коррекционной работе, включением матерей в коррекционный процесс, использованием средств сенсорной интеграции, и представлена единством диагностических, организационных и формирующих средств коррекции речи у детей младенческого возраста.

Таким образом, выдвинутая нами гипотеза, получила подтверждение в результате проведенного исследования. Цель и задачи диссертационного исследования выполнены. Исследование раскрывает перспективы в следующих направлениях: использование новых методических рекомендаций по коррекции предпосылок речи, создание в доме ребёнка среды обогащенной сенсорными стимулами, что обеспечит не только положительную динамику развития предпосылок речи у детей, но и предупредит появление вторичных отклонений, как в становлении речи, так и общем психическом развитии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агаева, И.Б. Формирование речи у обучающихся с умеренной интеллектуальной недостаточностью средствами альтернативной коммуникации: практико-ориентированная монография / И.Б. Агаева.- Красноярск, 2017. -147 с.
2. Агаева, И.Б., Бендебера, Л.А. Современные представления и взгляды на доречевое развития// «Молодежь и наука XXI века»: материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. Красноярск, 26 октября 2017 г. / отв. ред. И.Б. Агаева; ред. кол.; Электрон. дан. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2018.
3. Агаева, И.Б., Бендебера, Л.А. Особенности развития предпосылок формирования речи детей младенческого возраста с ППЦНС в условиях дома ребенка //«Молодежь и наука XXI века»: материалы научно-практической конференции студентов, магистрантов и аспирантов. Красноярск, 16 мая 2018 г. [Электронный ресурс] / отв. ред. И.Ю. Жуковин; ред. кол.; – Электрон. дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2018.
4. Аксарина, Н.М. Воспитание детей раннего возраста / Н.М. Аксарина. - М.: Медицина, 1977.-302 с.
5. Архипова, Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка / Е.Ф. Архипова. М.: Просвещение, 2012. 184 с.
6. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие. / Е.Ф. Архипова. М.: АСТ: Астрель, 2006. 222 с.

7. Архипова, Е.Ф. Инновационная модель комплексного сопровождения развития детей с перинатальной энцефалопатией и ее последствиями: дисс. ...д-ра пед. наук: 13.00.03 / Архипова Елена Филипповна. - М., 2009. 452 с.
8. Айрес Э.Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития /Пер. с англ. Юлии Даре / Э.Дж. Айрес. - М.: Теревинф, 2009. –340с.
9. Бадалян, Л.О. Детская неврология. / Л.О.Бадалян. - М.: Медицина, 1984.- 576 с. [Электронный ресурс]: URL<http://log-in.ru/books/detskaya-nevrologiya-badalyan-l-o-medicsinskaya-psikhologiya/>
10. Баранов, А.А., Кучма, В.Р., Сухарева Л.М. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических осмотрах (руководство для врачей) — М.: Издательский Дом «Династия», 2004.-168с
- 11.Баенская, Е.Р. Мы: общение и игра взрослого с младенцем: Книга для родителей/ Е.Р. Баенская, Ю.А. Разенкова, И.А. Выродова. – М.: Полиграф сервис, 2002.- 132 с.
12. Баенская, Е.Р. Научитесь общаться с младенцем: пособие для родителей / Е.Р. Баенская, И.А. Выродова, Ю.А. Разенкова. - М.: Просвещение, 2008. - 128с.
- 13.Бехтерев, В.М. К обоснованию генетической рефлексологии / В.М.Бехтерев, Н.М.Щелованов. // Хрестоматия по возрастной психологии. Сост. Л.М. Семенюк. М.Воронеж: Ин-т практической психологии МОДЭК, 1998. - С.16-18.
- 14.Володин, Н.Н. Особенности речевого развития в раннем возрасте у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы Ранняя диагностика речевых нарушений и их коррекция: методические рекомендации / Н.Н.Володин, В.М.Шкловский, Н.Н.Заваденко. - М.: РАСПМ, 2005. - 37 с.

15. Воробьева, Е.А., Филькина, О.М., Долотова Н.В., Пыхтина Л.А., Широкова О.С., Матвеева Е.А. Особенности развития детей раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС. // Сборник материалов XI Конгресса педиатров России. Актуальные проблемы педиатрии.- М., 2007. – С. 142.
16. Воспитание малыша в семье от рождения до трех лет: Советы психолога / Е.О. Смирнова, Н.Н. Авдеева, Л.Н. Галигузова, А.О. Дробинская, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. – М.: АРКТИ, 2004. – 160 с.
17. Винарская, Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и вопросы дефектологии / Е.Н. Винарская. М.: Просвещение, 2005. 193 с.
18. Винарская, Е.Н. Возрастная фонетика / Е.Н. Винарская, Г.М. Богомазова. - М.: АСТ, Астрель, 2005. - 208 с.
19. Выготский, Л.С. Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. - М.: Эксмо, 2004. - 512 с.
20. Выродова, И.А. Взаимодействие ухаживающих взрослых с младенцами-сиротами в условиях дома ребенка: Монография / И.А. Выродова. - М.: Полиграф Сервис, 2011. - 252 с.
21. Галигузова, Л.Н. , Мещерякова, С.Ю. Педагогика детей раннего возраста / Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова. - М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2007.— 301 с.
22. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. - М.: Детство-Пресс, 2007. - 471 с.
23. Гофман, В.А. Диагностика и формирование предпосылок развития импрессивной стороны речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией ЦНС в условиях лечебно-профилактического учреждения: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Гофман Виктория Александровна. - Екатеринбург, 2005. - 227 с.

24. Григорьева, Г.Г. Кроха: пособие по воспитанию, обучению и развитию детей до трех лет / Г.Г. Григорьева, Н.П. Кочетова, Д.В. Сергеева. - М., 2000.
25. Громова, О.Е. Путь к первым словам и фразам: пособие для родителей / О.Е. Громова. – М.: Просвещение, 2008 – 111с.
26. Доскин, В. А. Развитие и воспитание детей в домах ребенка / под ред. В.А. Доскина, З.С. Макаровой. М.: Владос-пресс, 2007. - 375с.
27. Доскин, В.А. Реабилитация детей в домах ребенка / под ред. В.А. Доскина, З.С. Макаровой. М.: Владос-пресс, 2007. - 335с.
28. Дунайкин, М.Л. Неуропсихологический анализ нарушений психического развития детей первого года жизни с перинатальным поражением мозга: дисс. ...канд. психол. наук: 19.00.10 / Дунайкин Михаил Львович. - М., 2002. - 175 с.
29. Джонсон-Мартин Н.М., Дженс К.Г., Аттермиер СМ., Хаккер Б. Дж. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями / Под ред. Н. Ю. Барановой. – СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, КАРО, 2005.
30. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. – М.: МГППУ, 2003. –128 с.
31. Екжанова, Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта / Е.А.Екжанова, Е.А.Стребелева. - М.: Просвещение, 2005. -272 с.
32. Журба, Л.Т., Мастюкова, Е.А. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. М.: Медицина, 1981. - 271 с.

- 33.Закревская, О.В. Развивайся, малыш! Система работы по профилактике отставания и коррекции отклонений в развитии детей раннего возраста / О.В.Закревская. - М.: ГНОМ и Д, 2010. - 88 с.
- 34.Запорожец, А.В. К вопросу о генезисе, функции и структуре эмоциональных процессов у детей / А.В.Запорожец, Я.З.Неверович // Вопросы психологии. - 1974. - № 6. - С.59-73.
- 35.Запорожец, А.В. Избранные психологические труды: в 2 т. / А.В.Запорожец. - М.: Педагогика, 1986. - Т. 1-2.
- 36.Каратерзи, В.А. Сенсорная стимуляция как условие психического развития детей младенческого возраста, воспитывающихся в доме ребенка / В.А. Каратерзи // Психологический журнал. – 2006. – №2(10). – С. 34-39.
- 37.Кудрявцев, В.А., Плешакова Ю.А. Метод сенсорной интеграции в обучении детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития / В.А. Кудрявцев, Ю.А. Плешакова // Проблемы современного педагогического образования. - 2016. - № 52-6. - С. 51-57.
- 38.Кроха: Пос. по воспитанию, обучению и развитию детей до трех лет / Г.Г. Григорьева, Н.П. Кочетова, Д.В. Сергеева и др. – 3-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 2000.–256с.
39. Лазарев, И.М. Психологические условия становления и развития речи детей младенческого и раннего возраста: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. / Лазарев Илья Михайлович.- М., 2016.
- 40.Лазуренко, С.Б. Содержание деятельности педагога-дефектолога в системе комплексной реабилитации детей первого года жизни /С.Б. Лазуренко //Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2002. №1. С. 07-12.

41. Лазуренко, С.Б. Коррекционно-педагогическая работа с недоношенными детьми первого года жизни: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Лазуренко Светлана Борисовна. - М., 2005. -247 с.
42. Лангмейер, Й., Матейчек, З. Психическая депривация в детском возрасте; пер. с чешского. – Прага: Авиценум, 1984. – 336 с.
43. Леонтьев, А.А. Язык и речевая деятельность в общей и педагогической психологии / А.А.Леонтьев. - Воронеж: МОДЭК, 2004. – 534 с.
44. Лепская, Н.И. Речевое развитие ребенка / Н.И. Лепская. -М.: Просвещение, 2011. -148 с.
45. Лисина, М.И. Общение с взрослыми у детей первых 7 лет жизни / М.И. Лисина // Хрестоматия по детской психологии: от младенца до подростка: учебное пособие. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2008. – С. 148-167.
46. Лисичкина, Ю.А. Ранняя диагностика и коррекция недостатков довербального развития детей с перинатальным поражением центральной нервной системы. дис....канд.пед наук: 13.00.03/ Лисичкина Юлия Александровна.- М., 2004. -230 с.
47. Лурия, А.Р. Лекции по общей психологии / А. Р. Лурия. — СПб.: Питер, 2006. — 320 с.
48. Ляксо, Е.Е. Вокально-речевое развитие ребенка в первый год жизни / Е.Е.Ляксо // Физиологический журнал.-2003.-т.89. -№2. -С.207-218.
49. Лынская, М.И. Преодоление алалии и задержки речевого развития у детей. Метод сенсорно-интегративной логотерапии. Конспекты занятий /М.И. Лынская. – М.: ЛОГОМАГ, 2015. – С.90

50. Малофеев, Н.Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики Российской Академии Образования // Дефектология. – 2003. - № 4. – С. 7-11.
51. Мастюкова, Е.М. Ребёнок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция./ Е.М. Мастюкова.- М.: Просвещение, 1992.- 118с.
52. Мишина, Г.А. Становление речи как психологического средства: дисс. ...д-ра психол. наук: 19.00.13 / Мишина Галина Александровна. - М., 2012. - 329 с.
53. Мишина, Г.А. Изучение формирования речи в дословесный период / Г.А.Мишина // Вестник РГГУ. - 2009. - № 7/09. - С.259-270.
54. Морозова, Т.Ю., Довбня С.В. Шаг навстречу: Программы раннего вмешательства в домах ребенка. / Морозова Т.Ю., Довбня С.В. — М.: Генезис, 2011. — 168 с.,
55. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р.Ж. Мухамедрахимов. – СПб.: Изд-во С.- Петерб. ун-та, 2001. – 288 с.
56. Орлянская, Р.Р. Педагогические условия развития речевой активности детей раннего возраста в домах ребенка: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Орлянская Ростислава Ростиславовна. - М., 2010.-195 с.
57. Павлов, И.П. Полное собрание сочинений: в 6 т. (8-ми книгах). / Иван Петрович Павлов. - М.-Л.: Из-во АН СССР, 1951-1952. - Т.1-8.
58. Папушек, Х. Значение невербального общения в младенческом возрасте для психического развития / Х. Папушек, М. Папушек, К. Солоед // Психологический журнал. – 2000. – Т. 21. – № 3. – С. 65-72.
59. Программа раннего вмешательства в домах ребенка (опыт российско-американского проекта в Санкт – Петербурге) / Р.Ж. Мухамедрахимов, О.И. Пальмов, Н.В. Никифорова, К. Гроак, Р. МакКолл // Ранняя психолого-

медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям. Материалы конференции. – М.: Полиграф сервис, 2003. – С. 275-281.

60. Пиаже, Ж. Речь и мышление ребенка / Ж.Пиаже. - М.: Римис, 2008. – 448 с.

61.Приходько, О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: методическое пособие / О.Г.Приходько. - СПб.: Каро, 2006. - 112 с.

62.Приходько О.Г. Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни. Методическое пособие. / О.Г. Приходько, Т.Ю. Моисеева. – М.: Полиграф сервис, 2003. – 160 с.

63.Приходько, О.Г. Ранняя помощь детям с двигательными нарушениями: задачи, содержания и методы / О.Г. Приходько // Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям. – М.: Полиграф сервис, 2003. – С. 284-302.

64. Прихожан, А.М. Психология сиротства / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. – СПб.: Питер, 2005. – 400с.

65.Разенкова, Ю.А. Пути коррекционной работы с детьми первого года жизни в условиях дома ребёнка. Методические рекомендации:/ Ю.А.Разенкова// Дефектология.- 1998. - № 1.- С. 45-52, № 2.-С. 38- 44.

66.Разенкова, Ю. А. Организация индивидуальной работы с детьми 1-го года жизни с отставанием в развитии в условиях Дома ребенка / Ю. А. Разенкова // Дефектология. — 1999. — № 6. — С. 84—93

67.Разенкова, Ю.А. Игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова. – 2-е изд. – М.: Школьная пресса, 2003. – 160 с.

68.Разенкова Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. / Ю.А. Разенкова. – М.: Карапуз, 2011. – 144 с.

69. Распоряжение Правительства РФ №1839-р от 31 августа 2016 г. «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года». [Электронный ресурс]:- URL <https://rosmintrud.ru/docs/government/180>.

70. Розенгард-Пупко, Г.Л. Формирование речи у детей раннего возраста / Г.Л. Розенгард-Пупко. - М.: Просвещение, 1963. - 210 с. [Электронный ресурс]:- URL <https://studopedia.info/3-48663.html>

71. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. - СПб.: Питер, 2009. - 712 с.

72. Савельева, Н.А. Нейропсихологические и нейрофизиологические основы речевого дизонтогенеза у детей (проспективное исследование): дис. ... канд. мед. наук: 14.01.11. / Н.А. Савельева - Пермь, 2015.

73. Скворцов И. А., Апексимова О. А., Петракова В. С., Егорова Л. Е., Самодуровская Ю. В. Исследование «профиля развития» психо-неврологических функций у детей до 7 лет и психологическая коррекция нарушений. — М.: Тривола, 2002.

74. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. М., 2008. - 28 с.

75. Сонатал музыка рождения [Электронный ресурс]: URL <http://www.sonatal.ru/metodiki/tsvetonik/>

76. Седова Н.В. Значение использования методов сенсорной интеграции в работе с детьми с речевыми нарушениями / Н.В. Седова, О.Ю. Царапкина, М.К. Шувалова // Молодой ученый. - 2016. - № 9 (113). - С. 408-410.

77. Сикорский, И.А. Душа ребенка, с кратким описанием души животных и души взрослого человека / И.А. Сикорский: М., 2009.

- 78.Смирнова Е.О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: Методическое пособие для практических психологов / Е.О.Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т.В.Ермолова, С.Ю.Мещерякова. 2-е изд. испр. и доп. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2005.- 144 с.
- 79.Смирнова, Е.О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет [Электронный ресурс]: URL<http://psychlib.ru/mgppu/SDp-2002/DSG-001.HTM>
- 80.Стребелева, Е.А. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / Е.А.Стребелева, А.В.Закрепина // Дефектология: научно-методический журнал. - 2005. - № 1. - С.3-11.
- 81.Ушакова, Т.Н. Речь - истоки и принципы развития / Т.Н.Ушакова. М.: Полиграф сервис, 2004. 256 с.
- 82.Фильчикова Л. И. Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: Методическое пособие. / Л.И. Фильчикова, М.Э. Бернадская, О.В. Парамей. - М.: Полиграф сервис, 2003. 176 с.
- 83.Фонченко, Д.А. Стимуляция познавательного развития у детей раннего возраста с задержкой психического развития: дисс. ...маг.:44.04.03/ Фонченко Дарья Александровна. - М., 2016.-122 с.
- 84.Цейтлин, С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи/ С.Н. Цейтлин. СПб: Детство-Пресс, 2012. 248 с.
85. Черничкина Ю.Д. Психолого-педагогические условия развития речи детей младенческого возраста (на материале младенцев с перинатальной патологией центральной нервной системы): дисс. ...канд. пед. наук: 19.00.07/ Черничкина Юлия Дмитриевна. - М., 2014.-197 с.
- 86.Чиркина Г.В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития детей //Проблемы младенчества: нейро-психолого-

педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений. Материалы научно-практической конференции. / Г.В. Чиркина. – М., 1999. – С. 148 – 150.

87. Johnson-Martin, N.M. The Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs / N.M.Johnson-Martin, S.M.Attermeier, B.J.Hacker 2nd edition. - Paul H.Brookes Publishing Co., Inc., 2004 - 448 p. [Электронный ресурс]: URL <http://archive.brookespublishing.com/documents/johnson-martin-carolina.pdf>

88. Sarah Newman: Small Steps Forward: Using Games and Activities to Help Your Pre-School Child with Special Needs (Second Edition) [Электронный ресурс]: URL <http://www.nlb.gov.sg/biblio/9395976>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Методика констатирующего эксперимента по изучению предпосылок формирования речи у детей младенческого возраста (7-9 месяцев)

1 линия развития

Зрительные ориентировочные реакции – реакции малыша на предметы, явления, события, всестороннее зрительное восприятие окружающих предметов.

Задание 1. Зрительное сосредоточение на взрослом, накрывшем свое лицо платком.

Цель: выявление реакции сосредоточения на взрослом, накрывшего платком лицо

Стимульный материал: легкий платок или шарф яркого цвета, знакомый или близкий взрослый.

Ход обследования: ребенок находится в манеже. При отсутствии реакции и неудачных попытках предлагается три пробы.

Критерии оценки:

1 балл – не проявляет ориентировочной реакции, не удерживает взгляд даже после обращения взрослого из-под платка, три неудачные попытки;

2 балла – нет реакции зрительного сосредоточения после исчезновения взрослого, только после привлечения внимания и обращения взрослого наблюдается кратковременная фиксация взора, ожидает появления взрослого с третьей попытки;

3 балла – кратковременная реакция зрительного сосредоточения, удерживает взгляд от 3 до 5 секунд, ожидает появление взрослого после обращения по имени со второй попытки;

4 балла – проявляет длительную ориентировочную реакцию, удерживает взгляд более 5 секунд, ожидает появление спрятавшего взрослого.

Задание 2. Реакция зрительного предвосхищения.

Цель: определить наличие реакции предвосхищения.

Стимульный материал: белый экран размером 35 x 35 см с двумя окошками 7 x 7 см расположенными на расстоянии 10 см друг от друга, яркая звучащая игрушка размером 5-6 см.

Ход обследования: Ребенок находится в положении, полулежа на спине. Перед ним на уровне его глаз на расстоянии 50 см помещают белый экран. В окошках поочередно с интервалом в 4 сек на 6 сек. появляется яркая звучащая игрушка. За одну попытку делается 10 перемещений игрушки. При отсутствии реакции или неудачных попытках делают три пробы.

Критерии оценки:

1 балл – отсутствие реакции зрительного сосредоточения на игрушке, ребенок не проявляет интереса к ситуации, не захватывает игрушку, не прослеживает траекторию движения;

2 балла – если наблюдается перемещение взгляда ребенка от окошка, где игрушка уже была, к окошку, где она должна появиться, и фиксация взгляда на этом окошке с третьей попытки;

3 балла – если наблюдается перемещение взгляда ребенка от окошка, где игрушка уже была, к окошку, где она должна появиться, и фиксация взгляда на этом окошке со второй попытки;

4 балла – если наблюдается перемещение взгляда ребенка от окошка, где игрушка уже была, к окошку, где она должна появиться, и фиксация взгляда на этом окошке с первой попытки.

Задание 3. Поиск частично спрятанного предмета.

Цель: определение ориентировочной реакции поиска наполовину спрятанного предмета.

Стимульный материал: небольшой платочек, новая и яркая резиновая игрушка размером 7 см.

Ход обследования: ребенок находится в манеже, показывают новую яркую резиновую игрушку и на его глазах частично накрывают платочком. При отсутствии реакции или неудачных попытках делают три пробы.

Критерии оценки:

1 балл – отсутствует ориентировочная реакция, теряет игрушку из вида, не делает попыток поиска предмета, быстро теряет интерес к ситуации. При трех попытках наблюдается одинаковая реакция;

2 балла – не теряет интерес к частично спрятанной игрушке, делает успешные попытки дотянуться и достать игрушку с третьей попытки;

3 балла – не теряет интерес к частично спрятанной игрушке, делает успешные попытки дотянуться и достать игрушку со второй попытки;

4 балла – не теряет интерес к частично спрятанной игрушке, делает успешные попытки дотянуться и достать игрушку с первой попытки.

II линия развития

Слуховые ориентировочные реакции – реакции сосредоточения на речевых и неречевых звуковых раздражителях, которые являются

базовыми для дальнейшего формирования у ребенка понимания обращенной речи.

Задание 1. Слуховая локализация на два предмета поочередно звучащих с разных сторон.

Цель: определить наличие ориентировочной реакции на предметы, которые звучат поочередно с двух сторон.

Стимульный материал: два колокольчика.

Ход обследования: Ребенок находится в ходунках, на расстоянии 20 см от уха, в течение 2-3 сек. звенят колокольчиком, делая паузы в 1-2 сек. Делают три попытки с интервалом в пять секунд.

Критерии оценки:

1 балл – не проявляет интереса к ситуации, не смотрит в сторону источника звука даже после трех попыток;

2 балла – акустическая установка на звуковые раздражители снижена, слуховая локализация и попытка схватить предмет наступает после третьей попытки;

3 балла – проявляет интерес к ситуации, слуховая локализация и попытка схватить предмет наступает после второй пробы;

4 балла – с первой попытки поворачивает голову, смотрит поочередно на источник звука и пытается схватить звучащий предмет.

Задание 2. Дифференциация речевого ритма.

Цель: определение умения ребенка дифференцировать ритм.

Стимульный материал: не требуется.

Ход обследования: вступив в зрительный контакт с ребенком, обращаются к нему ритмизированной речью (читают громким голосом отрывки из стихотворений «В лесу родилась ёлочка», «Буря мглою небо кроет» и т. д.) При отсутствии реакции или неудачных попытках делают три пробы.

Критерии оценки:

1 балл – поведение ребенка не меняется, не реагирует на декламацию;

2 балла – слуховое сосредоточение быстро истощается, поведение ребенка не изменяется или в нем появляются редкие улыбки после третьей попытки;

3 балла – если прислушивается к выразительной декламации, со второй попытки появляются обильные эмоциональные реакции, «комплекс оживления»;

4 балла – если при прослушивании ритмизированной речи у ребенка появляются обильные эмоциональные реакции, «комплекс оживления», сопровождающиеся вокализациями.

Задание 3. Реакция поиска звучащего предмета находящегося вне поля зрения ребенка.

Цель: определение умения находить звучащий предмет, находящийся вне поля зрения ребенка.

Стимульный материал: мелодичные бубенчики.

Ход обследования: ребенок находится в положении сидя в ходунках, взрослый сзади, вне поля его зрения, не слишком громко и мелодично звенит бубенцами. При отсутствии реакции или неудачных попытках делают три пробы.

Критерии оценки:

1 балл – поведение не меняется, не проявляет никакой ориентировочной реакции и попыток найти и дотянуться до звучащего предмета после трех проб;

2 балла – недолгое слуховое сосредоточение, из трех повторений делает одну удачную попытку обернуться и найти звучащий предмет;

3 балла – длительное слуховое сосредоточение более 5 секунд, не утрачивает интерес к ситуации, из двух предъявлений делает одну удачную попытку дотянуться и достать предмет;

4 балла – ищет взглядом звучащий предмет, сразу делает удачную попытку дотянуться и достать его.

III линия развития

Голосовые реакции – вокализации младенца, имеющие коммуникативную направленность и выраженные в форме гуления, лепета.

Задание 1. Активность инициативных вокализаций при общении с взрослым.

Цель: выявление наличия вокализации младенца во время общения с взрослым.

Стимульный материал: не требуется.

Ход обследования: близкий взрослый находится наедине с ребенком, после тактильного контакта, проводит пальчиковую игру «Сорока – ворона» выразительно и размеренно, с интонированным речевым сопровождением. При отсутствии или слабой реакции делают три попытки игры в течение дня.

Критерии оценки:

1 балл – отсутствуют вокализации после третьего повторения игры;

2 балла – если хотя бы один раз, после третьего повторения игры наблюдаются отдельные вокализации певучего гуления с цепочками звуков;

3 балла – если вокализации невыразительные по интонации, в виде гуления с цепочками звуков, повторяются после второго повторения игры;

4 балла – если ребенок сразу начинает продолжительно вокализовать, появляется один либо несколько интонированных слогов.

Задание 2. Активность спонтанных вокализаций при манипуляциях с новыми игрушками.

Цель: выявление активности вокализаций при манипуляциях с игрушками.

Стимульный материал: 2-3 яркие новые погремушки

Ход обследования: Наблюдая за самостоятельными действиями ребенка с новыми игрушками, не привлекая к себе его внимание, отмечают особенности вокализаций, возникающих при манипуляциях. Длительность наблюдения 30 мин. При отсутствии или слабой реакции делают три попытки наблюдения в течение трех дней.

Критерии оценки:

1 балл – отсутствуют вокализации после третьей попытки наблюдения;

2 балла – если хотя бы один раз, проявляются отдельные вокализации певучего гуления с цепочками звуков, отмечаются после третьей попытки наблюдения;

3 балла – если вокализации редкие и бедные, в виде певучего гуления с цепочками звуков, отмечаются после второй попытки наблюдения;

4 балла – если ребенок постоянно и продолжительно вокализирует при манипуляциях с новыми игрушками, голосовые реакции разнообразны по

своему составу и проявляются в форме повторяющихся звуко сочетаний типа «а-о-у», «ю-а-а», «да-да-да» и прочих.

Задание 3. Активность вокализаций во время бодрствования.

Цель: выявление активности вокализаций во время активного бодрствования.

Стимульный материал: в обычной для ребенка обстановке с хорошо знакомыми игрушками.

Ход обследования: Ребенок находится в манеже, наблюдая за самостоятельными действиями ребенка с хорошо знакомыми игрушками, не привлекая к себе его внимание, отмечают особенности вокализаций, возникающих при манипуляциях. При отсутствии или слабой реакции делают три попытки наблюдения в течение дня.

Критерии оценки:

1 балл – отсутствие голосовых вокализаций при манипуляциях с игрушками даже после третьей попытки наблюдения;

2 балл – если очень редко, проявляются отдельные вокализации певучего гуления с цепочками звуков, после третьей попытки наблюдения;

3 балла – если вокализации редкие и бедные, в виде певучего гуления с цепочками звуков, отмечаются после второй попытки наблюдения;

4 балла – если ребенок постоянно и продолжительно вокализирует во время активного бодрствования, голосовые реакции разнообразны по своему составу и проявляются в форме повторяющихся звуко сочетаний типа «а-о-у», «ю-а-а», «да-да-да» и прочих.

VI линия развития

Эмоционально - ответные реакции - экспрессивно-мимические умения ребенка выразить свое состояние и отношение к взрослому.

Задание 1. Наличие громкого смеха в ответ на эмоциональное общение с тактильной стимуляцией.

Цель: выявление умения ребенка громко смеяться в ответ на эмоциональное заигрывание и тактильную стимуляцию.

Стимульный материал: тактильная стимуляция ребенка, во время чтения потешки.

Ход обследования: в ходе наблюдения за эмоциональным общением с близким взрослым используя тактильную стимуляцию при чтении потешки «Коза рогатая», определяют наличие у ребенка громкого смеха во время совместных игр. При отсутствии реакции и неудачных результатах, делают три попытки.

Критерии оценки:

1 балл – отсутствует эмоциональная реакция, если ни разу во время трех попыток не проявлялось громкого смеха;

2 балла – после трех попыток возникает запоздалая реакция громкого смеха в совместных эмоциональных играх с близким взрослым;

3 балла – эмоциональная реакция смеха в ответ на заигрывания возникает после второй попытки;

4 балла – постоянно проявляется и легко возникает громкий смех в ответ на эмоциональное заигрывание близкого взрослого.

Задание 2. Умение привлекать к себе внимание взрослого.

Цель: определение умения ребенка привлекать к себе внимание, потребность к общению.

Стимульный материал: яркая оранжевая рукавичка с нашитыми бубенцами.

Ход обследования: Ребенок находится в кроватке. Поиск взрослого взглядом: специалист устанавливает зрительный контакт с ребенком, затем становится на расстоянии 50-60 см от ребенка вне поля его зрения, побуждая его тем самым к активному поиску взглядом. Если ребенок не пытается искать взрослого, то привлечь его внимание звучащей рукавичкой. После того как ребенок нашел взглядом взрослого, взрослый выдерживает паузу, побуждая ребенка к вокализации, затем подходит к ребенку, радостно с ним разговаривает, гладит его и тормозит. При отсутствии реакции делают три попытки.

Критерии оценки:

1 балл – не интересуется окружающим, в ответ на заигрывание не поступает эмоционально-положительных реакций.

2 балла – отсутствие ориентировочного компонента при общении, подражательная улыбка вместо настороженности и сосредоточенности, после трех попыток;

3 балла – ребенок кратковременно сосредотачивается на объекте игры, старается проследить взгляд взрослого и привлечь к себе внимание покачиванием, кряхтением и вокализациями после второй попытки;

4 балла – прослеживает взгляд взрослого, протягивает ручки, чтобы его взяли на руки, сразу старается привлечь к себе внимание покачиванием, кряхтением и вокализациями.

Задание 3. Выражение голосом трех и более эмоциональных чувств (радость, интерес, дискомфорт, протест)

Цель: определение у ребенка умения выражать голосом три и более эмоциональных чувства.

Стимульный материал: не требуется,

Ход обследования: в ходе наблюдения в повседневной жизни и опроса, ухаживающих за ребенком лиц, выявляют, умеет ли ребенок выражать голосом реакцию на чувства радости, интереса, дискомфорта, протеста. Проводят наблюдение в течение дня.

Критерии оценки:

- 1 балл – постоянно присутствуют отрицательные реакции громкого не интонированного плача;
- 2 балла – выражение отрицательной эмоции дискомфорта преобладает значительно чаще, чем выражение положительных эмоций;
- 3 балла – выражает голосом с легко различимой разницей в интонации два противоположных чувства;
- 4 балла – умеет выражать голосом три и более эмоциональных чувства, с отличимой интонацией схожих положительных и отрицательных эмоций.

V линия развития

Речевое понимание - способность ребенка реагировать ориентировочными реакциями на свое имя, на ласковую и строгую интонацию, умение понимать предметную отнесенность слов.

Задание 1. Понимание особых слов-меток.

Цель: определение умение ребенка связывать воспринимаемый предмет с определенным словом – меткой.

Ход обследования: в ходе наблюдения во время проведения исследования, в повседневной жизни и опрашивая, ухаживающих за ребенком лиц, выявляют, понимает ли он особые слова-метки. Реакция проявляется в том, что ребенок на вопрос: "Где ...?" (напр. "ляля") смотрит на соответствующий предмет, постоянно находящийся на одном месте.

Критерии оценки:

1 балл – если ребенок понимает только одно слово, обозначающее предмет постоянно находящийся на одном месте;

2 балла – если ребенок понимает два слова-метки обозначающих предметы, постоянно находящийся на одном месте;

3 балла – если понимает два слова-метки, обозначающих предметы которые находятся в разных местах;

4 балла – если понимает три, и более слов – меток, обозначающих предметы которые находятся в разных местах.

Задание 2. Ориентировочная реакция на собственное имя.

Цель: выявить наличие реакции на собственное имя, умение ребенка поворачивать голову на зов.

Стимульный материал: не требуется

Ход обследования: ребенок находится в активном бодрствовании, знакомый взрослый делает попытку позвать ребенка по имени, оценивается формирование реакции оборачиваться на зов.

Критерии оценки:

1 балл – поведение ребенка не меняется, не реагирует на зов, не проявляет никакой реакции после 5 повторений.

2 балла – присутствует реакция слухового сосредоточения в течение 3 секунд, не делает ни одну попытку обернуться на свое имя после 5 повторений.

3 балла – присутствует реакция слухового сосредоточения в течение 5 секунд, если удается хотя бы одна попытка обернуться на зов, из трех повторений;

4 балла – присутствует ориентировочная реакция на свое имя, оборачивается с первой попытки.

Задание 3. Дифференциация речевого тона, реакция на строгую и ласковую интонацию.

Цель: определение умения ребенка различать строгую и ласковую интонацию, дифференцировать тон обращенной речи.

Стимульный материал: не требуется

Ход обследования: Ребенок сидит за специальным столиком. Вступив в зрительный контакт с ребенком, поочередно к нему с ласковой и строгой интонацией обращается взрослый. Первоначально пытаются вызвать улыбку, ласково разговаривая с ним, и затем вызывают реакцию напряжения на строгую интонацию. Делают три попытки пытаться вызвать реакцию улыбки и напряженного сосредоточения.

Критерии оценки:

1 балл – отсутствует реакции в поведении ребенка на обращенную к нему речь;

2 балла – наблюдаются улыбка и взгляд в глаза взрослого, одинаковая реакция присутствует на разные интонации после трех попыток;

3 балла – реакции улыбки и напряженного сосредоточения проявляются после нескольких попыток;

4 балла – если с первой попытки удастся добиться реакции и ребенок улыбается в ответ на ласковый тон, затем перестает улыбаться и напрягается на строгий тон.

Приложение 2

Методические рекомендации по формированию предпосылок развития речи с применением дифференцированного подхода к выделенным группам детей

Коррекционно-логопедическая работа с детьми I группы

1). Развитие зрительных ориентировочных реакций.

Упражнение 1. «Вслед за бантом».

Цель: стимулировать зрительное сосредоточение, плавное прослеживание за движущимся предметом.

Оборудование: яркий бант на ленте длиной 40-50 см.

Методика проведения: Привлечь внимание ребенка к яркому банту, приближая его на 20-30 см и удаляя на расстояние вытянутой руки. Зафиксировать взгляд на банте, затем медленно перемещать вправо-влево. Добиться зрительного сосредоточения и плавное прослеживание за движущимся бантом (2-3 попытки в случае неудачи).

Упражнение 2. «Достань зайку».

Цель: развитие реакции зрительного поиска и умения тянуться к предметам, находящимся вне поля зрения, но прикасающимся к телу.

Оборудование: мягкий пушистый зайчик размером 15-20 см.

Методика проведения: ребенок лежит в манеже, на голый животик малыша положить игрушечного зайчика, зафиксировать взгляд малыша на себе напевно произнося слова:

«Ах ты зайнька, ты мой серенький, хвостик маленький! Как тебя не любить!»

Дождаться реакции поиска и умения тянуться к игрушке вне поля зрения, но прикасающейся к телу ребенка.

2). Развитие слуховых ориентировочных реакций.

Упражнение 3. «Умение локализовать звук в пространстве».

Цель: Формирование слухового внимания и умения локализовать звук в пространстве.

Оборудование: музыкальный рожок.

Методика проведения: слева, а затем справа на расстоянии 50-босм. От ребенка поиграть на дудочке, вызывая слуховое сосредоточение, как только ориентировочная реакция на звук угаснет, постучать в бубен, показать малышу другой звучащий предмет. После чего можно спеть песенку, глядя ему в глаза, сосредотачивая внимание ребенка на своем лице:

« Поет рожок, поет рожок.

Мы гоним стадо на лужок.

Ду- ду-ду-ду! Я коровушку гоню.

А коровушка - му-му!

Молочка вам принесу!».

Упражнение 4. «Дудочка»

Цель: формирование слухового внимания к обращенной речи, устойчивость слуховой ориентировочной активности и сосредоточения на речевых и неречевых звуковых раздражителях.

Оборудование: дудочка.

Методика проведения: взрослый дудит на дудочке, показав ее малышу, добивается слухового сосредоточения. Затем напевает песенку:

Ду-ду-ду-ду, дудочка,

Песенка заветная.

Ду-ду-ду-ду, дудочка,

Песенка веселая.

Ду-ду-ду-ду, дудочка,

Песенка хорошая.

3). Развитие голосовых реакций.

Упражнение 5. «Стимуляции голосовой активности».

Цель: Развитие голосовой активности ребенка - гуление и "певучее" гуление.

Оборудование: не требуется.

Методика проведения: к пассивным приемам стимуляции ответных вокализаций относится формирование уклада губ ребенка и пассивное вызывание звуков:

- «а» - открывать рот ребенка с помощью легкого нажатия на подбородок и опускания его вниз;
- «и» - растягивать губы ребенка в улыбку. Взрослый наклоняется к ребенку, ласково с ним разговаривает, улыбается, поглаживает его, растягивает губ ребенка в улыбку.
- «у» - вытягивать губы ребенка «трубочкой»;
- «о» - вытягивать губы ребенка в «хоботок».
- «к», «г» - взрослый вызывает вокализации ребенка (гласные) или пассивно открывает рот ребенка и в этот момент пальцем надавливают на кончик языка, стимулируя подъем спинки языка и продвижение его к задней стенке неба, ребенок при этом лежит на спине.

4). Развитие эмоционально - ответных реакций.

Упражнение 6. «Щекоталочки».

Цель: Стимулирование улыбки в ответ на тактильную стимуляцию, поддержание радостного настроения.

Оборудование: гусиное перышко, прозрачный платочек.

Методика проведения: положить ребенка на кровать. Накрывать малыша платочком, приподнимать края платочка щекотать перышком части тела малыша и приговаривая «Где моя детка? Где ее ножки? Где ее ручки? Где у нас животик? и т.д.». Добиваться радостного настроения и улыбки в ответ на тактильную стимуляцию

Упражнение 7. «Ехали мы ехали».

Цель: развитие ответной улыбки, "комплекса оживления" и смех.

Оборудование: легкое одеяло.

Методика проведения: играть на полу, положить малыша на животик. Потянуть за два конца одеяла, передвигая ребенка напевать песенку:

Ехали по реке козлики в челноке
 Берегом зайки в красной таратайке.
 Ехали по горам, ехали по долам,
 К мухе-горюхе, к мухе цокотухе!

Добиваться ответной улыбки, "комплекса оживления" и смеха

5). *Формирование начальных этапов понимания речи.*

Упражнение 8. «Где ляля?»

Цель: формировать умение находить взглядом игрушку, стоящую на одном и том же месте на вопрос «Где ляля?...».

Оборудование: знакомая игрушка – кукла.

Методика проведения: держа ребенка на руках, взрослый спрашивает у него «Где ляля?», игрушка, находящаяся на одном месте и хорошо известная

ребенку. Этим взрослый побуждает ребенка повернуться в сторону предмета. После взрослый спрашивает «Кто (Что) это?». Если ребенок не проявляет голосовой активности, взрослый тянет руку ребенка к предмету, произнося четко с интонацией утверждения вокализацию «у» или «э» (отвечая за ребенка), которые чаще произносит ребенок, а затем называет предмет «Вот ляля!».

Упражнение 9. «Ладушки».

Цель: развитие понимания названия движений под потешку.

Оборудование: не требуется

Методика проведения: посадить малыша на колени лицом к себе. Петь песенку и хлопать в ладоши, стимулируя ребенка к подражанию. Эмоционально пропевая последние слова, слегка приподнимайте и опускайте руки, протянув их к ребенку ладонями вверх. В конце разведите руки в стороны и пропойте «Всем дала!».

Коррекционно-логопедическая работа с детьми II группы

1). Развитие зрительных ориентировочных реакций.

Упражнение 1. Отыскивание упавшей игрушки по звуку

Цель: развитие реакции зрительного поиска игрушки, которая упала, издавая при этом шум.

Оборудование: громкая мелодичная погремушка, дудочка или колокольчик.

Методика проведения: слева, а затем справа на расстоянии 50-60см. От ребенка поиграть на дудочке, вызывая слуховое сосредоточение, как только реакция на звук угаснет, уронить предмет. Добиться ориентировочной реакции зрительного поиска игрушки, которая упала, издавая при этом шум.

Упражнение 2. Игра «Ку-ку».

Цель: Развитие реакции зрительного сосредоточения, умение смотреть туда, где скрылся человек.

Оборудование: платок.

Методика проведения: накрывать свое лицо и спрашивать: «Где мама (тетя)?», затем платок быстро сдергивается и взрослый радостно произносит: «Вот мама!». После взрослый может начать прятаться за дверь, или ширмой, вызывая у ребенка реакцию ожидания и появляясь, вызывать радостные вокализации.

2). Развитие слуховых ориентировочных реакций

Упражнение 3. «Шуршащая бумага».

Цель: Формирование слухового внимания, устойчивости слуховой ориентировочной активности и сосредоточения на неречевых звуковых раздражителях.

Оборудование: шуршащая бумага, камушки.

Методика проведения: взрослый шуршит бумагой (стучит камушками) с одной стороны от ребенка, затем с другой на уровне плеча. Добивайтесь реакции сосредоточения, а затем поисковых движений и поворота головы.

Упражнение 4.

Цель: Развитие умения ребенка различать отрицательную и утвердительную интонации.

Оборудование: небольшая яркая игрушка 7-10 см.

Методика проведения: данный навык формируется с помощью противопоставления ситуаций "хочу - не хочу". В режимных моментах или

совместных играх взрослый должен постоянно комментировать желание или нежелание ребенка что-то делать, противопоставлять интонации соответствующие данной ситуации: «Ты меня зовешь? Не хочешь больше лежать? (пауза, ожидание ответа ребенка) Нет-нет-нет, не хочу! А вот на руки хочу! Да? (пауза) Да!», «Хочешь такую игрушку? А? (взрослый вешает или вкладывает в руку ребенка игрушку) Да, хочу, мне нравится! (если ребенок стал интересоваться игрушкой) Нет, не хочу! (если начинает хныкать)» и т.д. Кроме того, противопоставлять положительные и отрицательные интонации можно при очередном произнесении гласных [а] - [у].

Упражнение 5. «Слуховое сосредоточение на темпе музыки».

Цель: Развитие умения ребенка реагировать на различный темп музыки (быстрый и медленный).

Оборудование: запись быстрой и медленной музыки.

Методика проведения: навык реакции слухового сосредоточения на быстрый и медленный темп музыки формируется в процессе попеременного прослушивания быстрой и медленной мелодии, при этом взрослый либо тормозит ребенка, либо спокойно поглаживает, покачивает.

3). Развитие голосовых реакций.

Упражнение 6. «Стимуляция голосовой активности для перехода от гуления к лепету».

Цель: стимулирование голосовой активности для перехода от гуления к лепету.

Оборудование: не требуется.

Методика применения: обратной тактильно-кинестетической связи. Взрослый произносит многократно слоги «га», «агу», «гу», «гы» и др. при этом одновременно подносит тыльную сторону ладони ребенка к своему горлу, затем к горлу ребенка. Таким образом, вибрация от гортани взрослого передается на ладонь ребенка, а затем и на его гортань, вызывая со временем ответную голосовую реакцию.

Упражнение 7. «Формирование уклада губ».

Цель: формирование пассивного уклада губ ребенка для стимулирование голосовой активности и произнесения лепетных слогов.

Оборудование: не требуется.

Методика проведения: данный прием относится к пассивным приемам стимуляции лепета: - «ма», «ба», «па» - во время произнесения ребенком гласноподобных вокализаций взрослый осуществляет вибрационные движения нижней губы ребенка. Артикуляцию губных звуков [м], [п], [б] позволяет пассивно формировать ритмичное смыкание и размыкание губ ребенка:

- «бо» - губы ребенка собираются в «хоботок», и в таком положении проводят смыкание губ;

- «бу» - в положении «хоботок» губы ребенка чуть выдвигаются вперед.

4). Развитие эмоционально - ответных реакций.

Упражнение 8. «Различаем близкого и чужого взрослого».

Цель: развитие ярких дифференцированных эмоций на основе различения интонации голоса взрослого и различения «своих» и «чужих» взрослых.

Оборудование: 2 человека один знакомый ребенку и другой чужой.

Методика проведения: у ребенка начинает формироваться способность отличать близких людей от чужих. Знакомый взрослый подходит к ребенку, улыбается, ласково с ним разговаривает, вызывая у ребенка ответную реакцию, затем сразу подходит незнакомый взрослый и тоже пытается установить контакт с ребенком. Реакция ребенка должна быть противоположной. Он замирает, нахмуривается, может заплакать. Если реакция нечеткая, то действия повторяются заново.

Упражнение 9. «Догони зайку!»

Цель: Развитие «эхо-подражания» мимике, эмоциям взрослого.

Оборудование: зайчик плюшевый привязанный на резиночку.

Методика проведения: взрослый показывает ребенку как прыгает зайчик под песенку:

К саше зайка подбежал

Возле Саши прыгать стал.

Прыг – скок, прыг – скок.

Догони меня дружок!

С окончанием песенки зайку отбросить со словами: «Ай! Убежал!». Игра повторяется с утрированием эмоций, добиваясь смеха и подражания мимике и эмоциям взрослого.

5). Формирование начальных этапов понимания речи.

Упражнение 10. «Сорока-сорока»

Цель: формирование умения понимать названия движений и повторять эти движения под потешку.

Оборудование: не требуется

Методика проведения: посадить малыша на колени лицом к себе. Петь песенку и водить пальцем по его ладошке, стимулируя ребенка к

подражанию. Эмоционально пропевая последние слова, слегка приподнимайте и опускайте руки, протянув их к ребенку ладонями вверх. В конце разведите руки в стороны и пропойте «Всем дала!».

Упражнение 11. «Совушка-сова большая голова»

Цель: формирование умения понимать названия движений и повторять эти движения под потешку.

Оборудование: не требуется.

Методика проведения: посадить малыша на колени лицом к себе. Петь песенку и показывать глядящие движения ладонью по голове и повороты головы в стороны на слова «На суку сидит, головой вертит» стимулируя тем самым ребенка к подражанию.

Коррекционно-логопедическая работа с детьми III группы

1). Развитие зрительных ориентировочных реакций.

Упражнение 1. «Поиск частично спрятанной игрушки».

Цель: Развитие реакции зрительного поиска и умения находить частично спрятанную игрушку.

Оборудование: салфетка, новая игрушка.

Методика проведения: Взрослый прячет игрушку (частично закрывая ее салфеткой), дает время ребенку ее найти. Если ребенок не проявляет интереса к ситуации резко достает ее и произносит: «Ку-ку». При этом утрируя мимику и интонацию радости.

Упражнение 2. Отыскивание и поднятие упавшей игрушки по звуку.

Цель: развитие реакции зрительного поиска и сосредоточения, умения двигаться в правильном направлении за предметом, который упал и покати́лся.

Оборудование: громкая мелодичная погремушка, дудочка или колокольчик.

Методика проведения: слева, а затем справа на расстоянии 50-60см. От ребенка поиграть на дудочке, вызывая слуховое сосредоточение, как только реакция на звук угаснет, уронить предмет. Добиться ориентировочной реакции зрительного поиска игрушки, желания двигаться в правильном направлении за предметом, который упал и покати́лся (2-3 попытки в случае неудачи).

Упражнение 3. Поиск полностью спрятанной игрушки.

Цель: развитие реакции зрительного поиска игрушки спрятанной под скрывающим предметом.

Оборудование: салфетка, новая игрушка.

Методика проведения: взрослый прячет игрушку, полностью закрывая ее салфеткой, при этом дает время ребенку ее найти. Если ребенок не проявляет интереса к ситуации резко достает ее и произносит: «Ку-ку». При этом утрируя мимику и интонацию радости (2-3 попытки в случае

2). Развитие слуховых ориентировочных реакций.

Упражнение 4. Игра «Шарманка»

Цель: развитие слухового предвосхищения – когда ребенок прислушивается к звучанию невидимой игрушки и ожидает ее появления.

Оборудование: игрушечная шарманка.

Методика проведения: данное умение вырабатывается путем формирования навыка слухового сосредоточения и поворота головы в сторону невидимой игрушки и источника звука.

Упражнение 5. «Слуховое сосредоточение на темпе музыки и речи взрослого».

Цель: Развитие умения ребенка реагировать на ритм речи и музыки.

Оборудование: запись быстрой и медленной музыки.

Методика проведения: для развития навыка реагирования на ритм музыки во время прослушивания специалист отхлопывает ритм рукой ребенка по какой-либо поверхности или легко похлопывает по ручкам или ножкам самого ребенка. Навык реакции слухового сосредоточения на темп речи формируется при смене темпа речи с медленного на быстрый и наоборот, при этом необходимо изменять силу и высоту голоса, утрировать произнесение слов и звукосочетаний.

3). Развитие голосовых реакций.

Упражнение 6. «Песенка со слогами».

Цель: Формирование умения произносить слоги лепета по подражанию, включающие разные согласные звуки.

Оборудование: яркий шарфик или платочек.

Методика проведения: показать малышу яркий платочек или шарфик. Подбрасывайте и ловите платочек, обходя кроватку или манеж с малышом, убедившись, что ребенок внимательно наблюдает продолжить играть напевая:

Ма-ма-ма-ма, мамочка!

Ба-ба-ба-ба, бабушка!

Ду-ду-ду-ду, дудочка!

Па-па-па-па, папочка!

Взрослый выступает инициатором общения, произнося слоги, которые есть в лепете ребенка, побуждает его произносить эти слоги одновременно с собой, так и подхватывать лепетные звуки ребенка. Первостепенным является развитие «эхолалии», умение ребенка повторять звуки и слоги, имеющиеся в лепете.

Упражнение 7. «Интонация недовольства».

Цель: развитие интонации недовольства в вокализациях ребенка.

Оборудование: яркие озвученные игрушки

Методика проведения: внимание ребенка, лежащего на животе, привлекают к игрушке, затем ставят ее перед ним в не зоны ближайшей досягаемости, побуждая ребенка подползти к игрушке. Затем игрушку снова отодвигают, но для передвижения ребенка создают помеху (придерживают), вызывая тем недовольные вокализации. Взрослый комментирует ситуацию, обращается к малышу: «Не получается достать. Ай-яй-яй! Помочь? Да? Я тебя подтолкну. Вот так! Молодец, достал!».

4). Развитие эмоционально - ответных реакций.

Упражнение 8. «Где же курочка?»

Цель: Развитие умения ребенка различать интонацию вопроса, и удивления.

Оборудование: заводная курочка.

Методика проведения: показать малышу заводную курочку, завести ее, предоставив малышу возможность наблюдать и пытаться ловить ее ручкой. Как только малыш дотягивается до игрушки накрыть ее чем-нибудь, удивленно подняв брови произнести «О-о-о нет курочки!», после небольшой паузы задать вопрос «Где курочка?» и достать спрятанную игрушку.

Упражнение 9.

Цель: развитие умения ребенка по-разному реагировать на спокойную и плясовую мелодии.

Оборудование: звукозапись песенок «Глажу деточку» и «Ежик»

Методика проведения: включать по очереди с небольшим интервалом песенки «Глажу деточку» и «Ежик». Добиваться двигательного оживления на плясовую мелодию, и сосредоточения на спокойную.

5). Формирование начальных этапов понимания речи.Упражнение 10. «Где...?» (мяч, петушок)

Цель: формирование понимания речи взрослого - учить находить взглядом игрушки, при их перемещении в пространстве.

Оборудование: знакомые игрушки – мяч, петушок.

Методика проведения: держа ребенка на руках, взрослый спрашивает у него «Где...?» какой-либо предмет который ребенку хорошо известен, и который ему очень интересен. Этим взрослый побуждает ребенка найти взглядом и повернуться в сторону предмета. После взрослый спрашивает «Кто (Что) это?». Если ребенок не проявляет голосовой активности, взрослый тянет руку ребенка к предмету, произнося четко с интонацией утверждения вокализацию «у» или «э» (отвечая за ребенка), которые чаще произносит ребенок, а затем называет предмет «Вот...». Задание повторяется при перемещении игрушки из поля зрения ребенка.

Упражнение 11. «Жесты».

Цель: формирование понимания жеста и слово взрослого, понимание слов «дай», «на», «до свидания», сопровождаемые жестом, а затем и без него.

Оборудование: на понимание жестов к словам «дай» и «на»- любая игрушка или предмет, к слову «до свидания» - не требуется.

Методика проведения: взрослый показывает ребенку игрушку, которая очень привлекает ребенка. Ребенок тянется за ней, но взрослый не дает игрушку в руки и говорит «Скажи: дай. Дай Лялю. Дай, дай, дай!». При этом взрослый может сжимать и разжимать пальцы руки ребенка, имитируя жест просьбы. Аналогично формируем понятие «на» и протягивание предмета. При формировании подражания жесту «до свидания» взрослый повторяет ситуацию прощания, затем отходит от ребенка и прячется за шторой или дверью. Данные ситуации повторяются неоднократно, пока не закрепится понимание и повторение прощального жеста по просьбе взрослого.

Приложение 3

Методические рекомендации к формированию предпосылок речи средствами сенсорной интеграции

Рассмотрим подробнее содержание коррекционной работы. Педагогическая задача нашей работы включает предмет формирования – предпосылки развития речи у детей младенческого возраста с перинатальной патологией. В своей работе мы рассматриваем предпосылки развития речи, как основную составляющую доречевого развития в младенчестве. Нами были определены общие подходы в коррекционно-логопедической работе с детьми младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы в условиях дома ребенка, которые состоят из следующих блоков:

1 блок - условия формирования;

2 блок – способы формирования.

1 блок - условия формирования включает учет особенностей социальной среды, взаимосвязь в работе специалиста работающего с данной группой детей и их матерей. К условиям формирования предпосылок развития речи отнесли создание развивающей предметной среды и активное вовлечение матерей в коррекционный процесс.

Мы предполагаем, что воздействие музыкально-песенной программой и тесно связанной с ней специально организованной предметно-развивающей средой, позволит сформировать у ребенка связь образа конкретного музыкального фрагмента с развивающей игрушкой, которая к нему подобрана. В результате у ребенка будут формироваться начальные этапы понимания речи. Регулярное повторение материала, и его рефлексорное закрепление позволяет стимулировать развитие антиципации или предвосхищения.

2 блок - к способам формирования предпосылок развития речи относится проведение занятий с использованием музыкально-песенных программ «Цветоника», подобранных соответственно возрасту детей. В основу логопедической работы было положено использование средств сенсорной интеграции, которые позволяют включать в работу деятельность различных анализаторных систем. Под средствами сенсорной интеграции мы понимаем такую организацию коррекционного процесса, где используется одновременная стимуляция нескольких сенсорных систем, что приводит к активизации восприятия, дает ребенку поток разнообразных по силе и направлению ощущений. При проведении занятий использовали специально изготовленные дидактические пособия - «Дорожка-цветоножка», «Семитоник-цветик», «Кружочки-цветочки», сенсорные карты «Цветонотики», которые подобраны к каждой песенной программе, интерактивные развивающие игрушки, музыкальный центр, игрушечный синтезатор.

Развивающая предметная среда на занятии предполагает одновременное использование звуковых, зрительных, эмоциональных и двигательных стимулов. Мы предполагаем, что такая стимуляция развития в младенческом возрасте будет оказывать положительное влияние на развитие предпосылок формирования речи и всех психических функций. Эмоциональное общение с ребенком должно быть реализовано средствами сенсорной интеграции, через алгоритм «Звук - Образ – Движение». Такое полисенсорное воздействие будет одновременно стимулировать зрительную, слуховую, тактильную и вестибулярную систему ребенка.

Песенки-попевки программы должны отображать эмоциональную насыщенность ритмов дня и событий в жизни ребенка и быть связаны с кормлением, купанием, игрой, сном и бодрствованием. Это придаст эмоциональную насыщенность окраску всем действиям матери и одновременно будет развивать у детей представления об окружающем мире.

Включение в коррекционную работу метода «Цветоник», который основан на специально написанной музыке, что дает нам возможность обеспечить сенсорное сопровождение развития ребенка. Поскольку второе полугодие жизни ребенка предусматривает период научения ползанию, мы предлагаем взять песенную программу и предмет, вокруг которого будет происходить обучение ребенка (игрушечный крокодил, олицетворяющий именно эту двигательную стадию развития ребенка.) Каждая песенная программа должна повторяться ежедневно в течение недели, которую затем следует сменить. В течение месяца мы предлагаем провести работу по 4 музыкально – песенным программам «Крокодил», «Птичка», «Утка», «Зайчик». При смене каждой из программ мы будем формировать понимание речи при знакомстве с этими игрушками, дети научатся находить игрушки на вопрос «Где?...». Пение мамой имени ребенка сформирует реакцию на свое имя. Музыка при этом будет создавать положительные эмоции, эмоциональную привязанность матери и ребенка и получать им обоюдное удовольствие от общения. Одновременно при проведении музыкальной гимнастики будет происходить стимулирование вестибулярного аппарата ребенка, развитие общих движений и удовольствие от проприоцептивных ощущений при имитации полета и подпрыгивания. Совместное интонирование песенки вместе с мамой поможет развивать музыкальный слух малыша и стимулировать голосовые вокализации. А совместная игра мамы пальчиком малыша на синтезаторе по цветным клавишам с ориентацией на сенсорную карту «Цветонотики» позволит получать звуковой ответ на производимый двигательный стимул. Совместное с мамой отстукивание ладошками и ножками малыша ритма песенки сформирует чувство ритма, которое так важно для развития речи. Прослушивание различных по интонации музыкальных песенок поможет развить умение малыша различать грустную, вопросительную, радостную интонации.

Структура занятия:

1. Приветствие с музыкой - «Здравствуй!»». Так с помощью музыкального приветствия развивается фиксация взгляда на лице взрослого, понимание и выполнение жестового ритуала приветствия. Далее следует пропевание песенки имени ребенка, что подразумевает адресность музыкального обращения взрослого к ребёнку. Это имеет особое значение, поскольку малыш лучше воспринимает обращения взрослых тогда, когда они адресованы лично к нему. Потребность в личностном общении с взрослыми становится самой первой социальной потребностью ребёнка и играет решающую роль в его развитии. Так мы формируем умение узнавать откликаться на свое имя.

2. Музыкальная разминка или цветомузыкальная гимнастика. Тут используется физиологический механизм формирования вестибулярного аппарата в процессе перемещения тела в пространстве. При исполнении мелодии ребёнка водят по полу, на котором лежит "Дорожка-цветоножка", прыгают по выложенной мелодии из "Кружочков-цветокочек"- это горизонтальная фаза формирования вестибулярного аппарата, горизонтальный интонинг. Двигательное интонирование, это перемещение ребенка в пространстве, сочетающееся с его тактильным контактом со специальными сенсорными тренажерами. Образное движение, когда ребенок вместе с мамой изображает действия, происходящие в содержании музыкального фрагмента песенки- ползает как крокодил, летает как птичка на маминых руках или прыгает на мячике.

2. Интонационное движение. Взрослый помогает ребенку всем телом перемещаться в пространстве согласно мелодическому рисунку музыкального фрагмента. При исполнении мелодии ребёнок двигается в вертикальной плоскости вверх-вниз, низкие ноты располагаются внизу, а высокие – наверху, используется пособие «Цветолесенка-звонкопесенка». Для этого на стене вывешивается вертикальный цветоряд (цветные нотки от "ДО" до "СИ"), цвета нот соответствуют цветам радуги. Выполняются

перемещения вверх-вниз в зависимости от высоты ноты, - вертикальная фаза формирования вестибулярного аппарата, вертикальный интонинг.

3. Проведение тактильного массажа под массажные песенки: «Глажу деточку», «Гуси-потягуси», «Солнышко».

Тактильная ласка мамы пробуждает эмоциональное развитие малыша. Тактильные игры служат налаживанию, развитию и поддержанию эмоционального контакта мамы и малыша, накапливают опыт тактильной чувствительности, стимулируют ребенка к ответному общению, речевому и психическому развитию.

4. Песни с музыкальными инструментами: где дети с мамой прослушивают текст песни, простукивают ритм ладошками ребенка по барабану, затем пальчиком проигрывают мелодию песенки по цветным кружочкам на синтезаторе с опорой на песенную сенсорную карту. Ребенок учится, играя собственными пальчиками по клавишам, получать звуковой ответ на производимый двигательный стимул. Это стимулирует вокальную и музыкальную активность ребенка. Постукивание ритмического рисунка мелодии в нескольких вариантах - интонирование (мама и ребенок стараются пропеть мелодию песни с закрытым ртом).

5. Песни-игры с дидактическими материалами - ребенок под фонограмму играет с образной игрушкой. Здесь ребенку предлагается самостоятельная игра с игрушкой, с которой он научился действовать на занятии, важно чтобы и результат этой игры доставлял ему радость. 6. Прощание с музыкой «До свидания!». С помощью музыки происходит формирование умения фиксировать взгляд на лице взрослого, понимать и выполнять жестовый ритуал прощания.



Приложение 4.

Методические рекомендации по формированию материнской компетенции.

Некоторые матери в виду личных особенностей, незрелости материнского поведения не умеют или не желают осуществлять совместную деятельность с ребенком. Ребенок не может постоянно находиться под наблюдением специалиста, следовательно, необходимо подготовить мать как главного человека, который ухаживает за ребенком. Особенности материнского поведения создают социальную ситуацию развития в период младенчества. В своих трудах Лисина, М.И. выделяет следующие функции матери:

- источник эмоционального общения;
- источник эмоционального развития (систематизированный мир различных эмоций);
- источник знаний (систематизированный мир знаний);
- субъект, который формирует у ребенка модели поведения.

Наиболее благоприятные условия полноценного развития обеспечивают родители, которые обладают соответствующими знаниями, умениями и качествами, именно мать является тем самым человеком.

Таким образом, формируемая нами среда и условия для матерей, а также развивающая предметная среда для ребенка позволяют обеспечить условия, достаточные для его развития.

- **Первая родительская компетенция** – знакомство ребенка со своим именем. С этого момента начинается формирование чувства собственного

достоинства, самоуважения. Это первый шаг на пути к осознанию себя. Мамам нужно познакомить ребенка со своим именем, поэтому им предлагается сочинить небольшую песню, посвященную малышу используя металлофон.

- **Вторая компетенция** – умение формировать условия для развития коммуникации и стимулировать голосовую и подражательную активность ребенка. Ребенка необходимо с первых месяцев жизни знакомить с основными звуко сочетаниями и слогами, которые часто произносят дети младенческого возраста, так как именно эти сочетания находятся в зоне его ближайшего развития.

- **Третья родительская компетенция** – это создание условий для развития у ребенка танцевальных движений. Музыкально-песенные программы, которые используются во время занятий, представляют собой ритмические пособия, помогающим ребенку почувствовать ритмику музыки. С ребенком простукивают ритмику стихотворения: ладошками, ножками и т.д.

За основу обучения матерей способам и приемам развития голосовой активности ребенка была взята программа М.Л. Лазарева «Цветоника». По ходу развития ребенка мама создает альбом «Гласики», где фиксирует появление новых звуков или лепетных слогов.

1. Мама сразу повторяет за ребёнком тот звук, слог, слово или фразу, которую он произнёс (например, "В")
2. Мама удваивает данный звук и повторяет его несколько раз, пытаясь добиться у ребёнка ответной реакции на него.
3. Мама придумывает к ритмическому речевому фрагменту любую интонацию и "поет" его в том же темпе, в котором и проговаривала (сначала говорим "В", потом "В-В", а потом поем с мелодическим интонированием "В-В")

4. Параллельно создаётся пособие - альбом «Гласики», включающее активные звуки и слоги. В этом пособии каждый новый звук или слог, произнесённые ребёнком, нарисованы на отдельном листе бумаги с соответствующим образным сопровождением. Мама ищет знакомый ребёнку образ, который начинается с таких же звуков и схожий по звучанию, например "ВА" обозначает ворону, на альбомном листе пишется произнесённый звук, а на противоположной стороне альбомного листа пишется слово "ВОРОНА" и рисуется картинка этой птицы. Этот альбом в течение дня по желанию просматривается, подкрепляя и стимулируя этим голосовые проявления ребёнка.