

Министерство просвещения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт общественных наук
Кафедра педагогики и педагогической компаративистики

**Логопедическое сопровождение семьи ребенка раннего возраста
с особенностями развития речи**

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой педагогики и
педагогической компаративистики

дата Ю.Н. Галагузова
д-р пед. наук, профессор

Исполнитель:
Федорова Яна Алексеевна
обучающийся РКП-2041z группы

подпись

Научный руководитель:
Тенкачева Татьяна Рашитовна,
канд. пед. наук, доцент, доцент
кафедры педагогики и
педагогической компаративистики

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ	7
1.1. Определение понятия логопедического сопровождения семьи	7
1.2. Характеристика семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями развития речи	11
1.3. Особенность коммуникативного развития детей раннего возраста	24
ГЛАВА 2. ПРОГРАММА КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА	35
2.1. Изучение логопедических компетенций родителей	35
2.2. Характеристика детей, участвующих в исследовании	36
2.3. Методика констатирующего эксперимента	40
2.4. Результаты констатирующего эксперимента	42
ГЛАВА 3. ПРОГРАММА ФОРМИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА	52
3.1. Цель, задачи, принципы логопедического сопровождения семьи	52
3.2. Оценка эффективности формирующего эксперимента	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	65
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	69
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	75
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	78
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	80
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	83

ВВЕДЕНИЕ

По данным Федеральной службы государственной статистики, за последние 5 лет количество детей-инвалидов в России увеличилось и составляет около 2 процентов детского населения. Исследователи (Е.Ф. Архипова, И.Б. Карелина, Г.В. Чиркина и др.) отмечают в последнее время рост числа детей раннего возраста, имеющих задержки речевого развития. Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, совместно с Министерствами труда и социальной защиты, здравоохранения, образования и науки осуществлена проработка вопроса о необходимости развития ранней помощи детям группы риска.

На федеральном уровне подчеркивается важность взаимодействия педагога не только с ребенком, но и с родителями. В Распоряжении Министерства Просвещения РФ от 06.08.2020 N P-75 «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность» отмечается также необходимость работы специалиста непосредственно с семьей ребенка. С целью повышения компетентности родителей в вопросах образования и воспитания, в том числе раннего развития детей, профилактики и минимизации отклонений в развитии детей на основе комплексной психолого-педагогической, методической и консультационной помощи детям в раннем возрасте и их родителям был разработан Федеральные проект «Поддержка семей, имеющих детей».

Актуальность исследования. Познавательное, речевое, социальное и двигательное развитие ребенка формируются в первые годы его жизни. Именно в раннем возрасте ребенок проходит через сензитивные периоды развития важных функций. Сензитивность можно рассматривать с двух сторон: с одной стороны, это наиболее благоприятное время для развития функции, а с другой – наиболее уязвимое и чувствительное к различным

эндогенным и экзогенным влияниям. Известно, что влияние даже незначительных негативных факторов, может привести к задержке развития функции. Однако, организм ребенка раннего возраста обладает значительными компенсаторными механизмами, ранняя помощь, оказанная ребенку, способна нивелировать или снизить проявление последствий влияния этого фактора.

Семья, в которой воспитывается ребёнок с особенностями речевого развития, по мнению В.В. Ткачевой, – это реабилитационная структура, обладающая потенциальными возможностями к созданию благоприятных условий для развития и воспитания ребёнка. Однако зачастую семьи, в которых воспитывается ребенок с особенностями речевого развития, не имеют достаточного уровня знаний и представлений о том, как они могут помочь своему ребенку.

Возникает противоречие между необходимостью логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей с особенностями речевого развития, и недостаточно сформированной методической базой, содержанием деятельности логопеда в системе сопровождения семей.

Проблема исследования: каково содержание логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями речевого развития?

Объект исследования: процесс логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями речевого развития.

Предмет исследования: содержание логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями речевого развития.

Цель исследования – теоретически и практически обосновать содержание логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями речевого развития.

Гипотеза исследования: известно, что речевой дизонтогенез рассматривается как наиболее распространенный вариант отклонений в развитии ребенка, а ранний возраст является сензитивным периодом для развития речи, предполагается, что логопедическое сопровождение семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями речевого развития, направленное как на раннее выявление речевых нарушений, так и на формирование соответствующих компетенций у семьи, будет способствовать преодолению речевых нарушений и предотвращению развития у детей тяжелых психо-речевых нарушений.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу и дать определение понятия «логопедическое сопровождение семей».
2. Изучить сформированность логопедических компетенций семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями развития речи.
3. Разработать и апробировать содержание логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями развития речи.
4. Проанализировать результаты логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями развития речи.

Методы исследования:

1. Теоретические: анализ, синтез, систематизация, сравнение, обобщение.
2. Эмпирические: наблюдение, беседа, анализ документов.

Теоретико-методологическая база исследования:

- коммуникативно-деятельностный подход в диагностике и коррекции нарушений речи (Г.В. Чиркина);
- семейно-центрированный подход к психолого-педагогическому сопровождению детей (В.В. Ткачева, И.И. Панченко-Миль, М.И. Лисина);
- личностно-ориентированный подход к развитию личности и организации образовательного процесса (В.Г. Воронцова, И.А. Зимняя, Г.А. Лобанова).

Методики исследования: «Схема наблюдения за процессом коммуникативного взаимодействия «родитель – ребенок раннего возраста» Е.В. Шереметьевой, Е.Г. Щелоковой; опросник для родителей детей раннего возраста.

Научная новизна исследования заключается в уточнении термина «Логопедическое сопровождение семьи»; разработке направлений и содержания логопедического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста.

Теоретическая значимость исследования заключается в уточнении термина «Логопедическое сопровождение семьи»; формулировке цели, задач и принципов логопедического сопровождения; разработке направлений логопедического сопровождения семей, конспектов занятий и семинаров для родителей и детей.

Практическая значимость данной исследовательской работы состоит в том, что разработанный методический материал может быть использован специалистами ДООУ, служб ранней помощи в работе по логопедическому сопровождению семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями речевого развития.

База исследования: частный детский сад «Морячок» г. Тюмень.

Структура работы: работа включает введение, 3 главы, выводы по главам, заключение, 9 параграфов, список использованной литературы (всего источников – 53), список терминов, 4 приложения, 3 таблицы и 6 рисунков. Количество страниц: 85.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ

1.1. Определение понятия логопедического сопровождения семьи

Изучением вопросов организации логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей с нарушениями речи занимались такие исследователи, как Н.В. Обухова, В.В.Ткачева, Е.В. Шереметьева, Е.Г. Щелокова, И.Б. Карелина.

По данным О.Г. Приходько, 74% новорожденных детей имеют со здоровьем, 67% из этого числа имеют заболевания нервной системы, которые в дальнейшем приводят к нарушению развития. Дизонтогенез речевой деятельности является самым распространенным диагностируемым последствием нарушений в работе нервной системы.

В отечественной литературе есть данные, свидетельствующие о связи коммуникативного развития ребенка в первые годы жизни с реализацией его потребности в непосредственно эмоциональном общении с родителем, чаще с матерью, и деловом сотрудничестве с ней [24].

Общение в свою очередь представляет собой коммуникативное взаимодействие с помощью речевых и неречевых средств, осуществляемое между участниками на основе восприятия и понимания друг друга в процессе реализации тех или иных отношений (М.И. Лисина). Участники общения используют различные средства коммуникации, с помощью которых и строится взаимодействие [24].

Семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии (речевом, психическом, физическом) находится в сложной стрессовой ситуации, которая влияет на отношения между членами семьи. Такая семья сталкивается с множеством трудностей, таких как:

- материально-бытовые, финансовые, жилищные;

- обучения и реабилитации;
- получение медицинского и социально-бытового обслуживания.

Особенно отмечается недостаток компетентной информации по вопросам психического, моторного, речевого развития ребенка раннего возраста [23, 24].

Специализированная помощь таких специалистов как логопед, дефектолог, педагог-психолог предоставляется в рамках психолого-педагогического сопровождения. В настоящий момент существуют службы поддерживающие семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, семьям оказывается психолого-педагогическая помощь, которая направлена на формирование у семьи (родителей, законных представителей, близких, ухаживающих взрослых) соответствующих психолого-педагогических компетенций. В рамках осуществления психолого-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей с нарушениями речи или особенностями ее формирования, необходимо также оказывать логопедическую помощь в сопровождении семей [23, 24].

Главная цель психолого-педагогического сопровождения семьи и ребенка раннего возраста – создание оптимальных условий психического и социального развития ребенка раннего возраста, стимуляция его потенциальных возможностей в процессе специально организованного взаимодействия ребенка с родителями и окружающим миром.

Задачами психолого-педагогического сопровождения семьи и ребенка раннего возраста являются:

1. Раннее выявление отклонений в развитии ребенка.
2. Создание необходимой развивающей среды.
3. Разработка и применение индивидуальных мер коррекции.
4. Стимуляция потенциальных возможностей ребенка.
5. Осуществление профилактики неблагополучного развития детей.

Целевая установка реализуется через развивающую, пропедевтическую, коррекционную, консультативную, координационную, диагностическую функции [26].

Психолого-педагогическое сопровождение является целостной системой, функционирование которой обеспечивает социальные, педагогические, психологические условия для успешного обучения и развития ребенка с ранних лет жизни.

Исследователи (Е.Ф. Архипова, И.Б. Карелина, Г.В. Чиркина и др.) отмечают в последнее время рост числа детей раннего возраста, имеющих особенности развития речи, а именно задержки речевого развития (далее – ЗРР) различного генеза, что обуславливает актуальность разработки дифференциальной диагностики речевых нарушений детей, технологии логопедического воздействия и модели взаимодействия специалиста с семьей ребёнка раннего возраста с особенностями в речевом развитии.

На данный момент в научной литературе не представлено четкое определение понятия «логопедическое сопровождение семьи». Однако в рамках дефектологии существует понятие логопедическое сопровождение ребенка, которое чаще определяется как взаимодействие логопеда и ребенка, а работа проводится с семьей исключительно в форме консультаций в назначенные часы.

Логопедическое сопровождение ребенка – это процесс, включающий комплекс целенаправленных логопедических действий, способствующих устранению или ослаблению нарушения речевого развития, речевых дефектов [42, с. 107].

Логопедическое сопровождение рассматривается в нескольких аспектах:

- как профессиональная деятельность логопеда по оказанию помощи в индивидуальном речевом развитии ребенка;
- как система, отражающая взаимосвязь целевого, содержательного, процессуального, результативного компонентов;

- как технология, предполагающая профессиональное взаимодействие логопеда с разнопрофильными специалистами на всех этапах логопедической работы (диагностической, коррекционно-развивающей, профилактической) [42].

Коммуникативная функция активно развивается в раннем возрасте, важно организовать среду для развития речи и способности общаться. Дети с задержкой темпов речевого развития требуют своевременной помощи. Известно, что динамика развития ребенка во много зависит от психоэмоционального состояния родителей, распорядка дня и психологического климата в семье (И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева). Поэтому важно включить в развивающую работу семью, родители должны стать полноценными участниками педагогического процесса [42].

Необходимо учитывать семейно-центрированность ребенка раннего возраста, наиболее эффективным для развития ребенка является его взаимодействие с близким взрослым, поэтому специалист ранней помощи (логопед) должен проводить работу в соответствии с наиболее эффективной моделью «логопед – родители – ребенок», данная модель направлена не только на воздействие на ребенка, но и на формирование у родителей соответствующих компетенций, понимания процесса развития речи, методов, способов, приемов стимулирования коммуникации, которые родитель может использовать дома, в семье [42].

Исходя из определений смежных понятий, было сформулировано понятие логопедического сопровождения семьи, которое понимается как динамический процесс, предполагающий целостную, организованную и системную деятельность логопеда, направленную на повышение логопедической компетентности родителей, способствующей устранению или ослаблению нарушения речевого развития, речевых дефектов.

1.2. Характеристика семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями развития речи

Изучением семей, воспитывающих ребенка раннего возраста, занимались такие ученые, как Т.Ф. Романовская, И.А. Истомина, Р.В. Овчарова, И.И. Панченко-Миль, В.В. Ткачева, Е.А. Савина, О.Б. Чарова.

Как правило партнеры, решившие строить семью, имеют сложившиеся установки и ценностные ориентации, которые в свою очередь объединяют супругов и определяют перспективы, пути развития семьи. Семейные ценности супругов отражают их взгляды на общечеловеческие нормы, правила, принципы воспитания детей и развитие семьи. При изучении семейной пары можно составить качественную характеристику супругов и брака, в семье, имеющей ребенка, у супругов появляются характерные родительские позиции, чувства и установки, ответственность за детей, ожидания от отцовства/материнства, личные отношения к новой роли матери/ отца, а также формируется стиль семейного воспитания. На основании эмоционально-поведенческого и когнитивного аспектов каждый из супругов формирует свою родительскую установку, т. е., определенный взгляд на родительство и свою роль в воспитании ребенка. Родительские ожидания тесно связаны с родительскими установками [33, с. 33-44].

Выделяют 3 уровня презентации родительских установок:

1. Репродуктивные установки супругов в аспекте их отношений (мы – родители).
2. Установки в детско-родительских отношениях (мы – родители нашего ребенка).
3. Установки и ожидания в отношении ребенка [33, с. 33-44].

Отмечается, что родители детей с отклонениями в развитии имеют искаженные, деформированные мотивационные, ценностные установки. Родители очень болезненно воспринимают психофизиологические отклонения ребенка от нормы и могут подсознательно или осознанно

отвергать ценность ребенка с отклонениями. Отношения между супругами также ухудшаются, нередко супруги искаженно, негативно относятся к друг другу, подсознательно или осознанно обвиняя другого в том, что их ребенок, испытывает трудности в развитии. Партнеры оценивают друг друга по различным социальным и биологическим параметрам, бессознательно зачастую ценность женщины для мужчины состоит в вынашивании, рождении, воспитании ребенка, также оценивается роль жены, как хозяйки и как спутницы жизни, в случае рождения нездорового ребенка, ошибочно, но довольно часто общество негласно или откровенно обвиняет женщину. Отец отдаляется и от жены, поскольку те родительские установки, которые сложились у него ранее, конфликтуют с объективной реальностью: рождением нездорового/отстающего/проблемного ребенка; и от ребенка. У женщины снижается самооценка. Со стороны матери также присутствует протест, но не против ребенка, т. к., чаще всего мать принимает своего ребенка любым, а именно против дефекта, болезни. У родителей отсутствует мотивация на принятие дефекта. Непринятие отцом ребенка становится причиной обесценивания супруга со стороны жены и дальнейшего отдаления [33, с. 33-44].

Длительная психотравмирующая ситуация приводит к возникновению специфических акцентуаций. В.В. Ткачева выделяет три основных психологического типа родителей:

1. Авторитарный тип родителя – руководствуются собственными убеждениями относительно ситуации, имеют свою позицию, не поддаются советам, уговорам со стороны родственников, специалистов. Авторитарный родитель может дать два типа реакции на ситуацию, узнав о болезни ребенка, он может отказаться от него; вторым типов реакции будет активное, бойкое желание вмешаться в ситуацию, чтобы найти выход, помочь и себе, и ребенку. Негативные эмоции вытесняются. Такие родители чаще принимают дефект и направляют все силы на преодоление проблемы. Авторитарные родителя деятельностны, имеют активную

социальную позицию, способны организовать людей по схожим проблемам; возглавить единомышленников, создать тесные социальные контакты с родителями, столкнувшимися с подобными проблемами. Часто в итоге нивелируют проблемы ребенка / помогают ребенку достичь максимально возможного в его случае уровня социального, психофизиологического развития. В то же время авторитарный родитель импульсивен, ему сложно сдерживать негативные эмоции: раздражение, гнев. Они скандальны, напряжены, всегда находятся в состоянии готовности дать отпор, вступить в противостояние с социальной средой, не принявшей их ребенка. Целью жизни для них является абилитация ребенка, однако зачастую они могут эмоционально отдалиться от ребенка, не присоединяться к нему, не сочувствовать, не принимать индивидуальность ребенка. В воспитании используют слишком жесткие формы воздействия: окрик, избиение, унижение, подавление, что приводит к появлению у ребенка энуреза, нервных тиков психогенного характера. В то же время таким родителям свойственно гиперопека, хоть они сами могут предъявлять к ребенку неадекватные завышенные требования, зачастую в этом они обвиняют педагогов, считая, что к их детям слишком строго относятся. Авторитарные родители не могут адекватно оценить способности и перспективы ребенка, что мешает гармоничному, нетравмирующему развитию ребенка [33, с. 45-49].

2. Невротический тип родителя – относятся к ситуации фатально, пессимистичны, не видят никаких возможностей выхода из ситуации. Не могут принять проблему, чтобы принимать эффективные меры по ее устранению, смирились с тем, что у ребенка есть дефект, что он болен и с этим ничего не сделать. Психологическая атмосфера в семье тяжелая, угнетающая. Невротичный родитель оправдывает свое бездействие отсутствием прямых указаний со стороны родителей, специалистов: «Не знал, что можно заниматься, нам никто не говорил». Предпочитают «довериться судьбе», «пусть всё будет так как будет». Неадекватно

оценивают своего ребенка, считая, что если у него есть дефект, то он ни на что не способен, даже то, что ребенок в состоянии решить сам, за него делают родители или просто отстраняют его от этой деятельности заранее «зная», что с этим ребенок не способен справиться. Чаще всего невротичные родители несостоятельны, слабохарактерны, истеричны, тревожны, мнительны, депрессивны, не способны стать спокойным, твердым, уверенным родителем, который являлся бы опорой для ребенка. Склонны драматизировать и делиться с окружающими тем, как плоха их жизнь. Реакция на фрустрирующую психику ситуацию находит выход во вне: слезы, крики. Не придерживаются выбранной модели воспитания, непоследовательны. Испытывают трудности в воспитании ребенка, в достижении послушания, т. к. многое позволяют ребенку, отношения «сверхнежные», во всем родитель потакает прихоти ребенка. Отношения между взрослым и ребенком скорее симбиотические. Ребенок в свою очередь перенимает тревожность родителя, в нем формируются те же невротические черты личности [33, с. 45-49].

3. Психосоматический тип родителя – эта группа родителей объединяет в себе черты первого и второго типа. Как правило такие родители уравновешены, ведут себя корректно, нормативно. Психосоматичный родитель переживает все эмоции внутри себя, не выводя реакции во внешний канал – слезы, крики, агрессия, истерики. Длительные переживания боли, тревоги, угнетения, страха внутри себя приводит к нарушениям в психосоматической сфере. Зачастую психосоматичные мамы уходят с работы, чтобы проводить всё время с ребенком, они готовы жертвовать своим здоровьем, временем, жизнью, ради жизни ребенка. Матери находятся в постоянном измерении, но не жалуются на то, что они нуждаются в отдыхе, порой чувство усталости атрофируется, родитель может даже не осознавать, насколько он изнурен. Как и невротичные родители психосоматичные склонны излишне жалеть ребенка и гиперопекать. Как и авторитарные родители психосоматичные

выбирают лучших специалистов и ищут максимально эффективные способы помочь ребенку. Нередко психосоматичные мамы идут учиться на логопедов, психологов, дефектологов, проходят курсы, читают специализированную литературу, чтобы разобраться в проблеме и стать для ребенка таким же источником развития дома, как и специалист. Или же вовсе заменяет специалиста, если не может найти лучшего, часто такие мамы активно погружены в темы, связанные с дефектом ребенка, и считают, что порой знают больше, чем специалист. Такие мамы могут стать отличными специалистами и для своего ребенка, и для других [33, с. 45-49].

Часто родители, воспитывающие ребенка с особенностями, выбирают неправильный тип воспитания. В.В. Ткачева выделяет следующие модели:

1. Гиперопека. Семья излишне опекает ребенка, взрослые лишают ребенка самостоятельности, деля за него все, с чем он мог бы справиться сам.
2. Противоречивое воспитание. В семье не нашли взаимопонимание в вопросах воспитания ребенка. Родители не согласуют друг с другом свои действия. Ребенок не в состоянии адекватно оценивать себя и свои возможности.
3. Воспитание по типу повышенной моральной ответственности ведет к возникновению у ребенка хронического перенапряжения. Семья переоценивает возможности ребенка и возлагает слишком много обязанностей. Ребенок находится в ситуации неуспешности и виновности за то, что не оправдывает ожидания.
4. Авторитарная гиперсоциализация. Семья завышает возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные и другие навыки.
5. Воспитание в «культе» болезни. В семье культивируется отношение к ребенку как к «больному», потому особенному, хрупкому, слабому, никчемному что сказывается на формировании у ребенка таких же установок относительно самого себя.

6. Симбиотический тип воспитания. Родитель полностью «растворился» в проблемах ребенка. Такая материнская любовь искажает возможности не только собственной личности, но и личностного развития ребенка. В результате такого воспитания формируется эгоистическая личность, не способная к проявлению любви.
7. Гипоопека. Семьи, в которых дети не представляют ценности. Ребенок брошен.
8. Отвержение ребенка. Чаще модель воспитания у отцов. Родитель не желая идентифицировать себя с больным ребенком [33, с. 49-52].

В 2018 году на базе реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями г. Комсомольск-на-Амуре научными сотрудниками ФГБОУ ВО «Амурский гуманитарно-педагогический государственный университет» было проведено исследование семей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. В эксперименте приняли участие 82 семьи. В рамках исследования были изучены анкеты семей, проводилась беседа с участниками эксперимента, а также проанализированы полученные от родителей сведения о состоянии здоровья ребенка (медицинская документация, психолого-педагогические заключения, характеристика логопеда) [29].

Исследование показало, что 56% детей раннего возраста, воспитываются в полных семьях и 44% – в неполных. Описывая финансовое положение, а также возможность предоставления ребенку помощи в условиях платных образовательных и медицинских учреждениях, 67% семей признались, что они не готовы оплачивать реабилитационно-восстановительные мероприятия, описывая уровень дохода как удовлетворительный. 16% опрошенных имеют хороший уровень материального обеспечения, высокий уровень имеет 9% респондентов, и 8% опрошенных семей признали уровень дохода низким. Опрос показал, что 67% отцов и 75% матерей имеют высшее образование. 72% матерей не работают. Сбор анамнестических данных показал, что 47% женщин родили

ребенка после 30 лет и имели проблемы в пренатальном, интранатальном и постнатальном периодах (71% – патология беременности). Лишь немногие дети раннего возраста посещают ДООУ или иные образовательных организации, 71 % – не посещают никаких учреждений [29].

При опросе стало ясно, что родителям не хватает сведений, психолого-педагогических компетенций, знаний об этапах развития ребенка и тревожных симптомах, требующих обязательной консультации со специалистом (75% семей не обладали должными знаниями о развитии ребенка и куда обратиться за помощью) [29].

Часто в семьях, воспитывающих ребенка с нарушениями в развитии, отмечаются: неадекватное отношение одного из родителей или других членов семьи к проблемному ребенку; эмоциональное отвержение больного ребенка кем-либо из родителей (как правило, в случаях тяжелых нарушений развития); неадекватные поведенческие реакции ребенка (странности, агрессивное отношение к другим людям, негативизм, страхи, непослушание).

В результате эксперимента были выделены следующие характеристики семей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья:

- восприятие отклонений в развитии ребенка как трагедии всей жизни;
- наличие стойкого конфликта между имеющимися ожиданиями родителей по отношению к ребенку и реальной ситуацией;
- комплекс психоэмоциональных проблем: тревога, чувство вины, состояние эмоционального вакуума, депрессивный фон настроения и восприятия жизненных перспектив, страх смерти;
- отказ от собственных жизненных планов и смыслов; появление комплекса неполноценности; развитие общей семейной неудовлетворенности;
- снижение самооценки и оценки своего партнера по браку. В ходе индивидуальной беседы с матерью и ближайшими родственниками ребенка мы имели возможность прояснить индивидуальную картину отношения родителей к проблемам воспитания своего ребенка, его

состоянию здоровья (диагнозу), к возможностям включения ребенка в коррекционно-развивающий процесс [34].

Также эксперимент показал, что родители, детей раннего возраста с нарушениями в развитии не обладают важными знаниями о развитии ребенка, не умеют создавать развивающую среду, не привлекают ребенка к совместной деятельности, многие продемонстрировали отказ от сотрудничества, объясняя это тем, что проблемы ребенка имеют временный характер и со временем нивелируются без вмешательств со стороны, отмечается неадекватность позиции по отношению к ребенку и неадекватный стиль воспитания, недостаточная потребность в общении с ребенком. Как правило, родители неправильно оценивают возможности своих детей, не умеют наблюдать их [29].

Ученые выделяют специфические функции семьи с детьми с нарушениями речи:

1. Реабилитационно-восстановительная функция: данная функция является одной из основных и состоит в том, что семья направляет ресурсы на реабилитацию ребенка, придерживается рекомендаций специалистов, прикладывает всевозможные усилия для оптимизации психофизического состояния ребенка.
2. Функция эмоционального принятия: поддержание в семье положительной, комфортной атмосферы принятия, любви, поддержки и понимания. При том, что все члены семьи помогают и поддерживают друг друга, и ребенок с нарушением также включен в семейную жизнь. В рамках реализации этой функции у ребенка формируется здоровая, эмоционально стабильная, зрелая личность.
3. Коррекционно-образовательная функция: реализация функции предполагает создание коррекционно-образовательной, развивающей среды, стимулирующей развитие ребенка и формирования у него познавательных навыков, положительного отношения к процессу обучения. Обеспечение ребенку возможности получать необходимую

коррекционно-педагогическую помощь от специалистов (логопедов, дефектологов, психологов, коррекционных учителей), а также активное участие самих родителей в коррекционном процессе.

4. Приспособительно-адаптирующая функция: помощь ребенку в адаптации к окружающей среде, участие в процессе обучения ребенка взаимодействию с окружающей средой, умению согласовывать потребности со средой, подстраиваться под характеристики среды.
5. Социализирующая функция: реализация функции состоит в помощи ребенку обрести социальные нормы поведения; привить ребенку интерес к окружающим взрослым людям и сверстникам и стремление к познанию окружающего мира.
6. Профессионально-трудова функция: семье, воспитывающей ребенка с особенностями развития, необходимо обеспечить формирование трудовых навыков с ранних лет, приобщая к совместной уборке, уходу за своим телом; воспитание у ребенка положительного отношения к полезной деятельности как для себя, своей семьи, так и для общества в целом. [34].

В.В. Ткачева выделила основные проблемы семей, воспитывающих детей с нарушением речи: В первую очередь отмечается низкий уровень психолого-педагогических знаний родителей, необходимых для правильного воспитания ребенка с речевыми отклонениями. В некоторых семьях наиболее ярко замечено неприятие ребенка, для родителей из-за их личностных особенностей бывает невозможно принять проблемы ребенка, преодолеть общественное давление и стереотипы. Возникают внутрисемейные конфликты, непонимание между супругами и/или другими членами семьи, возникают противоречия, несовместимость взглядов в воспитании, принятии ситуации, организации быта. Немаловажным фактором становятся финансовые проблемы семьи и усталость, вызванная загруженностью на работе [34].

И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева отмечают ключевое влияние членов семьи на динамику развития ребенка, её зависимость от психоэмоционального состояния родителей состояния родителей гармоничной и, в целом, внутренней атмосферы микросоциума [34].

Комплексное взаимодействие в алгоритме «специалист ранней помощи – родители – ребенок» способствует правке коммуникативного поведения близких взрослых в соответствии с возможностями ребенка, осознанному принятию родителями его особенностей, а, значит, и специальных коррекционных и методических приемов, применяемых по рекомендации специалиста внутри семьи.

Для развития коммуникативных навыков в раннем возрасте ребенку необходимо взаимодействие со взрослым, важно чтобы родители обладали высоким уровнем компетенций по вопросам развития ребенка. Неговорящий или же говорящий плохо ребенок невротичен, он часто чувствует, что не может повторить, сказать, сделать то, что взрослый ожидает от него. Родители в свою очередь из-за непонимания происходящих процессов, непринятия трудностей ребенка сердятся на него, иногда можно услышать от родителей, что ребенок не говорит, потому что не хочет или ему лень, что еще больше усугубляет напряженную, невротическую ситуацию и отдаляет родителя от решения пойти к специалисту, ведь обратиться за помощью, значит хотя бы отчасти, но признать проблему. Ребенок тонко чувствует эмоциональное состояние матери, ведь как известно, первой ведущей деятельностью для малыша является именно эмоциональное общение с матерью, чем старше и осознаннее неговорящий ребенок, тем больше он чувствует свою вину, у него развивается речевой негативизм, невроз. Такой ребенок в состоянии фрустрации, постоянно ощущает тревожность, печаль, агрессию, что сказывается и на желании близких взрослых вступать в общение с ним. Часто родители жалуются на неуправляемость ребенка, импульсивность, родители не справляются с этим, в доме отсутствует благоприятная атмосфера для развития ребенка [27, с. 77-78].

Случается так, что семьям, столкнувшимся с различными трудностями в воспитании и развитии ребенка, остро необходима помощь психотерапевта.

В своем исследовании роли духовно-ориентированного диалога и семейного благополучия Е.С. Тихонова пришла к выводу об эмоциональном неблагополучии в семьях детей с различными вариантами дизонтогенеза, зачастую в исследованных семьях ребенок с ограниченными возможностями здоровья чувствовал себя одиноко, имел травмирующие переживания по поводу взаимоотношений с матерью и семьей в целом, поскольку происходит деформация межличностного диалога у родителя и ребенка с нарушением речи [27, с. 77-78].

Чаще всего между членами семьи нет психологически здоровых отношений, основным средством коммуникации, ожидаемой от ребенка, является речь. Важно помнить, что неговорящие дети могут использовать другие средства коммуникации, если ребенок не повторяет слов, не подражает взрослым, не хочет участвовать во взаимодействии со взрослым, это говорит об угнетенности коммуникативной функции и часто связано с недостаточным эмоциональным общением со взрослым. Родителям необходимо понять, что развитие ребенка напрямую зависит от их участия в стимулировании этого развития, родитель должен взять на себя ответственность за развитие и обучение своего ребенка [27, с. 77-78].

Несмотря на то, что термины «компетентный», «компетентность» часто встречаются в психолого-педагогической литературе, они не являются однозначными. Так, венгерский педагог Г. Халаш считает, что понятие «компетентность» включает в себя широкий спектр социальных, коммуникативных умений, основанных на знаниях, опыте, ценностях, которые были получены в процессе обучения. Ученый отмечает, что это понятие подчеркивает «реальную способность применения знаний».

Дж. Куллахан понимает под компетентностью «общие способности, основанные на знаниях, опыте, ценностях, способностях, которые личность

развила путем обучения и практики». Он также различает три термина: умение (competencies), навыки (skills), компетентность (competence) [23].

В. Долл в работе «Развивая компетентность» определяет компетентную личность как таковую, которая обладает силой и волей, которые помогают ей действовать адекватно ситуации.

Согласно концепции Ж. Перре, компетентность – это взаимосвязь между навыками, умениями, ситуативной деятельностью и личностью [23].

Компетенции родителей – это грамотность в вопросах развития, воспитания и обучения детей. Е.Ф. Архипова выделяет следующие виды компетенций родителей детей с нарушением развития:

- педагогическая компетенция – знания и использование в повседневной жизни методов коррекционного воспитательного воздействия, способствующих развитию личности ребенка;
- психологическая компетенция – понимание возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, а также умение организовывать совместную с ним деятельность с учетом его возможностей;
- здоровьесберегающая компетенция основана на внимании к физическому (соматическому) здоровью ребенка, включает проведение необходимых профилактических мероприятий, обследование ребенка у специалистов, направленное на выявление отклонений в здоровье ребенка и своевременное их предупреждение или лечение;
- социальная компетенция проявляется в способности родителей сохранять старые социальные связи и предусматривает способность устанавливать и поддерживать новые продуктивные связи, способствующие интеграции семьи в социум;
- правовая компетенция – знание основных прав родителей и ребенка, ориентация в нормативно-правовых документах и законодательстве РФ по вопросам семьи, а также умение применять на практике нормы законодательства, знать права ребенка с ОВЗ и уметь их защищать [23, с. 12].

Логопедическая компетентность родителя – это совокупность определенных знаний, умений, навыков, родителя для эффективного взаимодействия с ребенком, способствующего развитию коммуникативных, главным образом вербальных, навыков.

Условия формирования эффективности процесса логопедической компетентности родителей:

- взаимодействие семьи и образовательного учреждения должно строиться на основе принципа объединения субъектных позиций его участников;
- при проведении работы с родителями необходимо использовать игровые технологии, ориентируемые на вербальные и практические способы взаимодействия родителей и педагогов;
- создание условий для переноса приобретенного родителями педагогического опыта в реальную жизнь [21].

В структуре коррекционно-логопедической компетентности родителей выделяют четыре компонента:

1. Мотивационно-целевой – постановка четкого видения целей и задач логопедической работы по преодолению нарушения речи, сформированность устойчивых внутренних мотивов для коррекции имеющихся недостатков.
2. Когнитивный – обучение теоретическим и технологическим знаниям о специфике нарушения зрительного восприятия и речи ребенка, сущности логопедической работы по устранению нарушения речи, а также доступным способам и методам организации занятий с ребенком в домашних условиях.
3. Деятельностный – организация занятий с ребенком в домашних условиях для достижения максимальных результатов.
4. Оценочный – способность самостоятельно оценивать качество собственных усилий и эффективность занятий с ребенком дома [21].

1.3. Особенность коммуникативного развития детей раннего возраста

Изучением коммуникативного развития детей раннего возраста занимались такие исследователи, как Е.И. Исенина, М.И. Лисина, И.Б. Карелина, Л.С. Выготский, О.Е. Смирнова и некоторые другие ученые-психологи, лингвисты, дефектологи.

В современной отечественной литературе описаны две классификации средств общения:

1. Формообразующая, которая включает в себя речевые, неречевые визуальные, тактильно-кинестетические, ольфакторные и фонационные средства.
2. Содержательная, которая включает в себя экспрессивно-мимические, предметно-действенные, речевые средства общения [28, 46].

Коммуникативные средства могут быть неречевыми, выполняющими изобразительную, выразительную, индикаторную функции и речевыми (вербальными), в диаде взрослый – ребенок, речевые средства имеют стремление к диалогической форме общения при изначальной неравновесности речевых возможностей, эмотивно-эмпатийный характер, использование особых речевых форм (упрощение языка) и формул (этикетных слов, поглаживаний, просьб) [27, 28].

Доречевой этап развития ребенка характеризуется активным использованием ребенком паралингвистических средств коммуникации. Средствами невербального общения в доречевой период выступают: кинесика – экспрессивно-выразительные движения, жест, мимика, визуальный контакт, направленные движения; такесика – касание, поцелуй, объятие, поглаживание; проксемика – пространственно-временные отношения матери и ребенка относительно друг друга (дистанцирование, брошенность, ребенок ощущает негативные эмоции от покинутости, если матери длительное время нет рядом, и наоборот близость, например, во

время кормления грудью); просодика, экстралингвистика – фонетика, интонация, тембр, высота голоса, смех, пауза, вдох, плач [28, с. 4-5].

В российской научной психологической, психолингвистической, филологической литературе изложены труды авторов, занимавшихся изучением коммуникации, и описавших неречевые паралингвистические средства общения, как психофизиологическую базу для языковой деятельности (Е.А. Маслыко (1970), И.Н. Горелов (1980), И.Б. Карелина (2000), М.К. Кабардов (2013) и др.) [27, с. 80-83].

На данный момент проблема диалога «взрослый-ребенок» все еще остается малоизученной, больше всего внимание проблеме уделяли Н.И. Лепская, психолог Е.С. Тихонова, С.Н. Цейтлин.

Средства общения составляют внешний, поверхностный слой коммуникативной деятельности, доступны прямому и непосредственному наблюдению.

Ребенок начинает овладевать навыками коммуникации с самого рождения, как только встречается с миром и необходимостью социального взаимодействия с ним. К примеру, младенческом возрасте, коммуникативные навыки формируются в процессе эмоционального общения со взрослым: младенец улыбается, когда видит маму; крик и плач дифференцируется, мать понимает, что именно необходимо ребенку (плач от голода или от дискомфорта из-за мокрой пеленки), тянет ручки и т. д., всё это можно считать так называемой невербальной коммуникацией. Невербальные и вербальные навыки коммуникации являются компонентами речи и развиваются совместно с ведущим видом деятельности [27, с. 80-83].

Развитие коммуникативных навыков невозможно без совместной деятельности со взрослым, в процессе общения ребенок усваивает средства коммуникации, которые становятся понятны обеим сторонам взаимодействия, так у ребенка формируются социально-коммуникативные навыки.

Существуют этапы развития речи ребенка:

1. Доречевой или довербальный этап – включает период гуления, лепета относится к первому году жизни.
2. Первичное освоение языка или этап возникновения речи – дограмматический – к нему относится второй год жизни.
3. Этап освоения грамматики или этап развития речевого общения – относится к третьему году жизни.

А также этапы развития потребности в общении ребенка со взрослым:

1. Потребность во внимании и доброжелательности взрослого.
2. Сотрудничество со взрослым появляется у ребенка после овладения им произвольным хватанием.
3. Нужда в уважительном отношении взрослого возникает на фоне познавательной деятельности детей.
4. Потребность во взаимопонимании и сопереживании взрослого возникает в связи с интересом взаимоотношений и обусловлена овладением социальными нормами [17, 22].

Невербальная коммуникация появляется с самого рождения и является фундаментом для развития вербальной коммуникации. Подробнее рассмотрим коммуникацию у младенца. Взрослый использует паралингвистические неречевые средства общения в процессе эмоционально-эмпатико-психолингвистического взаимодействия с ребенком, это самый первых и важнейших сверхсегментный подуровень языковой способности и речевых действий. В раннем онтогенезе у ребенка происходит осознание себя через ощущение эмоционального отношения к нему матери, которое он воспринимает через интонационный рисунок просодического содержания ее речи, фонацию [27, с. 80-83].

Е.И. Исенина называет доречевую коммуникацию – протоязыком: первый крик и плач, улыбка, направление взгляда, гуление, гуканье, ранний лепет и т.п. Протоязык состоит из жестов, мимических движений, манипуляций с предметами, неречевых звуков, имея невербальную основу, которая в свою очередь заполняет речевую деятельность ребенка в первые два

года его жизни. Однако, как известно невербальная коммуникация не редуцируется, а развивается параллельно с речью. Можно считать, что на данном этапе наблюдаются первые коммуникативные проявления. Самым значимым источником общения для младенца является мать, кормление, контакт кожи с кожей, поглаживания, поцелуи стимулируют развитие коммуникативно-познавательной деятельности. Ребенок слышит звуки окружающего мира, реагирует на голос, средством общения для младенца служит категория выразительных экспрессивно-мимических действий (взгляд, движения и позы, вокализации), наблюдается комплекс оживления [22].

Остановимся на особенностях развития коммуникативных навыков детей раннего возраста (с 1 года до 3 лет).

К концу первого года жизни у ребенка появляются новые средства общения предметно – действенные. Ребенок использует их для привлечения к общению партнера. Это могут быть воспроизведение каких-либо внешних звуков с помощью действия, громкого крика, улыбки, плача и т. д. Наиболее распространенными средствами общения в этот период являются указательные жесты, протягивание, вкладывание в руки взрослого, локомоции и позы, выражающие готовность ребенка к какому-либо виду деятельности. Ребенок протягивает руки к взрослому для того, чтобы его взяли на руки, имитирует какое-либо действия для приглашения взрослого в игру, либо указывая на какой-либо предмет для дальнейшего удовлетворения своих потребностей [22, 46].

Ребенок уже проявляет интерес к деятельности взрослого и окружающих детей, привлекая внимание киданием игрушек, визгами, улыбками, так появляются (Э.Л. Фрухт, (1983)). Ребенок учится выполнять действия с помощью инструкции взрослого. Действие направлено на результат: вложить, закрыть, открыть, надеть и т. д. Радуется полученному результату. Действия становятся устойчивыми, наблюдается подражание взрослому в сюжетных действиях. Ребенок по просьбе взрослого при виде

игрушки может воспроизводить то, чему его научили: катать машину, баюкать куклу и т. п., происходит формирование предпосылок игры [7].

У ребенка накапливается пассивный словарь и формируется активная речь, происходит овладение простыми словами. В основе первых слов лежит понимание речи, способность лепетать и подражать, появляются первые вербализации [22, 46].

Внутри ситуативно-деловой формы общения возникают элементы ситуативно-познавательного общения. Ребёнок уже овладел первыми 10-15 словами и начинает проявлять интерес к называнию словами других предметов, окружающих его. Он, как писал Л.С. Выготский, делает открытие, что оказывается, каждый предмет имеет своё название [46].

Гармоничное взаимодействие коммуникативных и когнитивных процессов позволяет ребёнку «набирать» из вербальной и невербальной коммуникативной среды языковые средства общения.

Таким образом, ребенок первого года учится эмоционально контактировать со взрослыми, происходит развитие голосовых реакций, активное понимание речи взрослого, ребенок приобретает базовые коммуникативные навыки.

Второй этап возникновения речи (М.И. Лисина) характерен для второго года жизни ребенка. Он ознаменован переходом в общении ребенка с окружающими. Ребенок уже увереннее ходит, расширяется диапазон его действий. Ребенку в этот период интересно звуко сочетание, ритм, темп, интонация, с которой произносятся слова [22, 46].

На втором году жизни формируется речь, как основное средство коммуникации, развивается импрессивная сторона речи, речь эмоциональна, сопровождается паралингвистическими кинетическими средствами общения, появляются вербализации и до 2-х лет запас лексики быстро нарастает, так же активно развивается предметная деятельность [22, 46].

К двум годам ребенок становится полноправным собеседником. К 1,9 у детей наблюдаются повествовательные и восклицательные интонации, а к

1,11 годам – вопросительные. Появляются двух-трехсложные слова, первые неполные предложения. Усвоение предложений из нескольких последовательных слов, не связанных грамматической связью. В этот период в речи появляются глаголы, связанные с действием и выражением требований, начинают активно использовать вопросы [22, 46].

Коммуникативно-речевое развитие ребенка зависит от коммуникативной ситуации. Основными средствами общения будут предметно-действенные операции. Все услышанное ребенком соотносится с действиями окружающих в конкретном случае. Ребенок наблюдает за действиями взрослого и подражает ему. Основным содержанием коммуникативной потребности является потребность в сотрудничестве. Для ребенка становится важным поддержка и поощрение со стороны взрослого [22, 46].

К концу второго года коммуникация ребенка с взрослым усложняется. Ребенок инициирует вербальную коммуникацию и ждет от взрослого вербального ответа, тем самым создается коммуникативная ситуация – диалог. Общение детей со сверстниками, по мнению Е.О. Смирновой, отличается от общения с взрослыми следующим: большое разнообразие коммуникативных действий; яркая эмоциональная насыщенность; нестандартность контактов; преобладание инициативных действий над ответными. Е.О. Смирнова период со второго по четвертый год жизни характеризует как эмоционально-практическое общение со сверстниками [22, 46].

Таким образом, к концу второго года ребенок понимает значение слова и уже соотносит его с действиями и конкретными предметами. Понимает обращенную речь, вступает в коммуникацию осознанно, задает вопросы, ждет на них ответы, что способствует появлению диалога. Происходит нарастание вербального словаря, невербальные средства начинают переходить во вспомогательные. Основная коммуникативная потребность – это сотрудничество со взрослым. Дети активно подражают. Все услышанное соотносится с конкретной ситуацией, похвала является стимулом речевого и

познавательного развития. Общение со сверстниками носит эмоциональный характер.

Третий этап – этап речевого общения. Ребенок овладел основными законами родного языка; наблюдается интенсивное развитие мыслительных процессов. Ребенок сопровождает речь. игру, озвучивает персонажей; речь усложняется, простая фразовая речь образует связную речь. Овладевая значением слова, ребенок может применять его для передачи партнеру информации, это становится возможным за счет регулирования вербальной функции, которая переходит в самостоятельный вид деятельности. Средства общения, используемые ребенком, могут быть разными. Невербальные – смотрит в глаза, начинает улыбаться, привлекая к себе внимания, берет за руку, прижимается и т. п. и доступные вербальные средства, с использованием своих собственных высказываний. Детям нравится разговаривать с окружающими, слушать, наблюдать, принимать участие в деятельности взрослых [22, 46].

В общении взрослые постепенно инициируют переход к более сложному варианту взаимодействия (Л.С. Выготский (1982 г.)). Овладение ребенком средствами языка, усвоение знаний, формирование необходимых навыков и умений, приобщение к культуре, происходит в процессе коммуникации через ближайшее окружение [9].

Итак, на третьем году жизни происходит увеличение запаса слов, усложнение структуры речи. Деловое и познавательное сотрудничество с взрослым приводит к овладению активной речью. Речь становится основным способ коммуникации с окружающими взрослыми и детьми. Невербальные средства используются совместно с вербальными для усиления воздействия на окружающих. В этот период детям свойственно словотворчество, усложнение структуры предложения, связность высказываний [17].

На этапе от рождения до трех лет происходит интенсивное развитие речи, хотя еще не окончательно сформированы фонетические, лексические, грамматические средства. Ребенок еще не совсем может выразить вербально

смысловую ситуацию, в которой он находится. Происходит использование не только отдельно друг от друга невербальных и вербальных средства общения, применяя их в слиянии [17].

Овладение базовыми коммуникативными навыками возможно только при непосредственном участии взрослых. В свою очередь взрослые должны учитывать онтогенез развития ребенка, этапы развития детской речи, доступные средства общения, потребности в общении ребенка с партнерами.

В то же время неблагоприятные условия воспитания могут препятствовать правильному развитию речи, в таких случаях можно говорить о функциональной задержке речевого развития. Под задержкой речевого развития понимается нарушение речевого онтогенеза у детей от 1,5 до 3 лет, обусловленное органическими или функциональными причинами [17].

По мнению Л.С. Волковой функциональные задержки речи возникают вследствие педагогической запущенности, то есть недостатка воспитания и обучения, соматической ослабленностью или конституционального характера. Как правило у таких детей не обнаруживается нарушение центральной и периферической нервной системы, речь в процессе своего развития проходит те же основные этапы, но в более длительное время. Начатая коррекционно-развивающая работа как правило стимулирует мощный скачок в развитии речи, также речь может начать развиваться спонтанно [17].

Наравне с функциональной задержкой речи выделяют органическую задержку, причинами которой являются органические поражения центральной нервной системы, которые проявляются в тяжелых психо-речевых нарушениях. К ним относятся алалия, дизартрия, аутизм, задержки психического развития и умственная отсталость, а также они могут быть вызваны центральными нарушениями слуха. В таком случае онтогенез грубо нарушен, речь развивается искаженно, гуление и лепет появляются поздно или не появляются совсем [17].

Важнейшим составляющим речевого развития является учет ведущего вида деятельности. На первом году жизни ребенок получает коммуникативный опыт в эмоциональном общении со взрослым, формируются предпосылки к овладению речью. Дети, находившиеся в дефиците эмоционально-положительного общения, могут отставать по темпам развития речи. На втором году жизни ведущая деятельность меняется, полноценное, адекватное развитие речи невозможно без предметно-действенного общения. Если родитель по-прежнему предоставляет ребенку преимущественно эмоциональное общение, то также возникает задержка формирования речи. У детей трехлетнего возраста развитие речи и мышления происходит в процессе игры, их ведущим видом деятельности является игра. Важно организовывать развивающую среду, способствующую развитию ребенка, опираясь на ведущий вид деятельности в конкретном возрасте.

Коммуникативные навыки формируются в постоянном процессе общения ребенка с партнерами, являясь фундаментом развития речевых навыков, которые в свою очередь способствуют развитию языковых навыков. Приобретение ребенком новых знаний и умений приводит к обогащению его сознания.

Таким образом, коммуникативная ситуация является стимулом потребности в общении и обеспечивает развитие навыков ребенка раннего возраста. Своевременное овладение коммуникативными навыками ведет к успешной социализации и адаптации ребенка раннего возраста в обществе.

Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме логопедического сопровождения семей показал, что в настоящее время в научной литературе не предлагается формулировки логопедического сопровождения семьи, на данный момент логопедическое сопровождение подразумевает взаимодействие логопеда с ребенком, но не с семьей в первую очередь. На основе определений психолого-педагогического сопровождения семьи и логопедического сопровождения ребенка было сформулировано

определение логопедического сопровождения семьи, которое понимается как динамический процесс, предполагающий целостную, организованную и системную деятельность логопеда, направленную на повышение логопедической компетентности родителей, способствующей устранению или ослаблению нарушения речевого развития, речевых дефектов.

Сформулировано определение логопедической компетентности семьи, которое понимается как совокупность определенных знаний, умений, навыков, родителя для эффективного взаимодействия с ребенком, способствующего развитию коммуникативных, главным образом вербальных, навыков.

Семьи с детьми с особенностями речевого развития имеют специфические функции: реабилитационно-восстановительную, функцию эмоционального принятия, коррекционно-образовательную, приспособительно-адаптирующую, социализирующую, профессионально-трудовую.

Основными проблемами семьи с ребенком с особенностями развития речи являются: низкий уровень психолого-педагогических знаний родителей, необходимых для правильного воспитания ребенка с речевыми отклонениями; личностные особенности родителей, которые выражаются в неприятии ребенка и его проблем; невозможность родителей преодолеть стереотипы общества; сложности внутри семьи, несовместимость нравственных позиций родителей, неорганизованный быт, состояние собственного здоровья, материальные проблемы и загруженность на работе.

Ребенок начинает коммуникативное развитие с самого рождения, вступая в контакт со взрослым с помощью неречевых средств: взглядов, вокализаций, крика, плача, в своем речевом развитии проходит путь от гуления к лепету, от лепета к слову, затем к соединению двух или трех слов в простую фразу, далее фраза усложняется и распространяется, становясь сложным предложением, конечным продуктом развития является связная речь. К трем годам ребенок усваивает основные закономерности языковой системы.

Овладение базовыми коммуникативными навыками возможно только при непосредственном участии взрослых. В свою очередь взрослые должны учитывать этапы развития детской речи, доступные средства общения, потребности в общении ребенка с партнерами.

ГЛАВА 2. ПРОГРАММА КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА

2.1. Изучение логопедических компетенций родителей

Е.Б. Айвазян и Т.П. Кудрина анализируя структуру потребностей семей с детьми первых трех лет жизни в различных регионах Российской Федерации отмечают, что недостаток компетентной информации является значительной проблемой, с которой сталкивается родитель. Результаты исследования показали, что у семей есть потребность в получении информации о правах, обязанностях и возможностях; специфике заболевания и хода развития ребенка; возможных путях реабилитации, индивидуальных физиологических и психологических особенностях ребенка; поиске медицинских, образовательных и иных услуг [1].

Логопеду, работающему с детьми раннего возраста для успешной коррекционно-развивающей работы и оказания помощи в комплексе психолого-педагогического сопровождения, требуется изучение особенностей коммуникативного взаимодействия родителей со своим ребенком, поскольку семейная центрированность ребенка раннего возраста позволяет ему продуктивно развиваться только в условиях благополучного взаимодействия с близкими взрослыми.

Чтобы определить содержание логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями речевого развития, было проведено исследование в области коммуникативного взаимодействия родителя и ребенка.

Целью данного исследования является оценка коммуникативного взаимодействия родителя и ребенка для дальнейшей разработки содержания логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями речевого развития.

Исследование проводилось на базе частного детского сада «Морячок» (г. Тюмень). В исследовании по оценке коммуникативного взаимодействия родителя и ребенка приняли участие 5 семей, воспитывающих детей в возрасте от 2 до 3 лет. Все дети посещают частный детский сад в режиме неполного дня, в саду ведутся дополнительные занятия с логопедом и психологом. На момент зачисления в детский сад была проведена логопедическая диагностика, родителями была предоставлена актуальная медицинская документация (заключение невролога, сурдолога), на момент исследования дети занимаются с логопедом 2 месяца в формате индивидуальных занятий.

2.2. Характеристика детей, участвующих в исследовании

Для исследования были выбраны дети в возрасте от 2 до 3-х лет с задержкой речевого развития. На основе метода изучения документации получены сведения о соматическом, психологическом, педагогическом и социальном статусе детей с задержкой речевого развития.

Трое детей не имеют в анамнезе отягощающих факторов: родовых травм, тяжелых заболеваний, перенесенных в младенчестве. Двое детей с отягощенным анамнезом. Дети, участвующие в исследовании объединены по уровню речевого развития, основными направлениями развивающей работы для описываемой группы являются: развитие понимания речи, вызывание подражания предметной, игровой деятельности, общего моторного и речевого подражания, формирование пассивного и активного словаря, формирование фразовой речи. Для каждого ребенка был разработан индивидуальный план развивающей работы, с учетом специфических особенностей развития ребенка.

Приведем пример семьи мальчика 3-х лет. Семья неполная, родители в разводе. В анамнезе отмечается отягощенная беременность (токсикоз, угроза отслойки плаценты, прием гормональных препаратов). Оценка при рождении

по шкале Апгар – 8/8. В год ребенок перенес две хирургические операции по удалению грыжи (2 общих наркоза с промежутком в месяц). Мама отмечает нормальное психофизиологическое, речевое развитие ребенка до года (гуление, лепет, слова «не», «на», «мама»), после операции мама стала замечать, что ребенка перестали интересовать любимые игрушки, мальчик стал вспыльчивым, плаксивым, настроение лабильное, слова исчезли из употребления, присутствуют лепетные слова: «ба», «дя-дя-дя», «ма», «па». Речь не развивается. По результатам логопедической диагностики была составлена характеристика:

Мальчик легко вступает в контакт, положительно принимает игры, предлагаемые педагогом, однако быстро теряет интерес. Навыки самообслуживания развиты частично: самостоятельно ест и пьёт, моет и вытирает руки, частично одевается / раздевается. Самостоятельно садится и встает с горшка, но на него не просится. В группе ориентируется хорошо, знает свой шкафчик и кровать.

Сенсомоторное развитие на момент первого обращения соответствовало возрасту 1,6 лет. Отмечается моторная неловкость, гравитационная неуверенность (ребенок предпочитает сидеть или лежать на полу, ходит опираясь на стену, с трудом стоит, сохраняя позу, хорошо, уверенно ползает), трудности в координации и организации серии движений, испытывает сложности в переключении.

Состояние ручной моторики: движения неточные, неловкие, координация движений рук нарушена, затрудняется в подражательных движениях, при выполнении упражнений на динамическую организацию движений наблюдаются неточности, отмечается несвоевременная переключаемость движений.

Индивидуальные занятия проводились 2 раза в неделю, динамика положительная, за время занятий ребенок научился собирать пирамидку, действуя двумя руками поочередно, матрешку. Соотносит основные цвета, понимает их названия, но сам не называет. Строит из кубиков башенку,

дорожку. Собирает крупную мозаику. Дифференцирует предметы по величине. Игровой интерес выражен недостаточно, однако отмечается положительная динамика в развитии игровой деятельности. Пассивный и активный словарный запас беден.

Понимание речи на ситуативный уровне.

Заключение: органическая задержка речевого развития (фенотип моторной алалии)

Прогноз обучаемости положительный при условии дальнейшего сочетания коррекционно-педагогической и логопедической работы.

Подробно о семьях, которые приняли участие в эксперименте изложено в таблице 1.

Таблица 1

Характеристика семей, воспитывающих ребенка раннего возраста

Имя матери и ребенка	Течение беременности и роды	Медицинский анамнез ребенка	Речевое развитие	Психомоторное развитие	Характеристика семьи и подходов к воспитанию
Наталья А. и Илья 2 года 6 месяцев	Беременность протекала нормально, отягощенные роды (затяжные роды, гипоксия плода, стимуляция родовой деятельности, кесарево сечение).	Заболевания отрицаются	Гуление в 3 мес. Лепет в 10-12 мес. Первые слова в 2.5 г. (части слов, персеверации, перестановки слогов. Фразовой речи нет. Органическая ЗРР.	Сел в 9 мес. Пошел в 1г. 2 мес. Страдает кинетический праксис.	Семья полная, мама спокойная, дружелюбная, контактная, работает врачом скорой помощи, не отрицает, что трудно уделять ребенку достаточно времени, готова отдавать на всевозможные кружки, доп. занятия, чтобы с ребенком занимались педагоги. Готова к сотрудничеству.
Ирина Д. и Тимофей 3 года	Беременность протекала нормально, естественные роды без отягчающих факторов.	Грыжа паховая, гидроцефальный синдром.	Гуление в 2-3 мес. Лепет в 6-7 мес. Первые слова к 12 мес.: мама, на, не,	Нормальное до операции в 1 год, после отмечается моторная неловкость, гравитационная	Неполная, воспитывает мать. Понимает, что ребенок нуждается в помощи,

			ам-ам. Фразовой речи нет. Перестал говорить после наркозов. Органическая ЗРР.	неуверенность.	тревожная, не дает ребенку достаточно самостоятельност и: одевает, раздевает, кормит с ложки, хотя ребенок умеет делать это сам. Интересуется, какие задания выполнять дома, чем она может помочь ребенку.
Ульяна Е. и Мария 2 года 10 месяцев	Беременность протекала нормально (токсикоз в первом триместре). Естественные роды без отягчающих факторов.	Заболевания отрицаются	Гуление в 2-3 месяца Лепет в 9 мес. Первые слова к 1г 8 мес.: мама, баба, папа, тюк- тюк, да, бах, гав-гав, кися. Фразовая речь представлена звукоподража ниями: дай ту-ту. Функциональ ная ЗРР.	Села в 8 мес. Пошла в 1 год 1 мес.	Полная, ребенок первый. Мать тревожная, гиперопекающая, в семье разговаривают с ребенком на детском языке: му, мяу-мяу, биби. Д/с посещают по своему графику, мама переживает, что ребенок может заболеть, получить травму, и тд. У ребенка формируется речь, расширяется словарь, однако речевой репертуар скудный для данного возраста.
Светлана Д. и Софья 3 года	Нормальная беременность, естественные роды без отягчающих факторов	Атопический дерматит, частые ОРВИ	Гуление 3 мес. Лепет 10-11 мес. Первые слова в 2 года Фразовая речь развита не по возрасту (простая фраза, состоящая из	Удержание головы – с 1,5 месяц, села в 8 месяцев, пошла в 1.1г.	Полная, ребенок чаще взаимодействует с бабушкой, т. к. родители работают. Ребенок часто находился в стационаре, родители осторожно относятся к

			двух слов, чаще одного) связная речь не сформирована Функциональная ЗРР.		контактам ребенка с другими детьми, им трудно оставлять ребенка в саду, т. к. у ребенка атопический дерматит. Родители строго следят за диетой ребенка. длительное время ребенок находился в частичной соц. депривации, не общался полноценно с детьми и взрослыми.
Кристина К. и Лев 2 года 7 месяцев	Отягощенная беременность (у мамы сахарный диабет, нарушение плацентарного кровотока, прием терапии); родоразрешение посредством кесарева сечения	Опасные/ длительные заболевания отрицаются	Гуление в 4 мес. Лепет с 10-12 мес. Первые слова в 2.6 года. Фразовой речи нет. Функциональная ЗРР.	Сел в 8-9 мес. Пошел в 1.4 мес.	Полная, мама не работает. Родители контактные, настроены положительно.

2.3. Методика констатирующего эксперимента

Для диагностики была выбрана методика: Е.В. Шереметьевой, Е.Г. Щелоковой «Схема наблюдения за процессом коммуникативного взаимодействия «родитель – ребенок раннего возраста», а также разработан опросник, который направлен на изучение мотивов родителей в процессе общения с ребенком.

Основным методом данного исследования является полевое наблюдение, которое начиналось с момента, как родитель и ребенок вошли в

сад. Далее с каждым родителем была проведена беседа, которая помогла правильно интерпретировать мотивы родителей во взаимодействии с ребенком, а также оценить уровень теоретических и практических знаний о развитии и воспитании. Специалист (логопед) проводил наблюдение, уделяя основное внимание тому, какие речевые и неречевые средства коммуникации используют родитель и ребенок в ситуации естественного общения. Были выделены основные компоненты коммуникативной деятельности, которые также являются параметрами наблюдения. Относительно каждого из параметров можно отметить их количественный признак (отсутствие или наличие) и качественный признак (характеристику, специфику).

Параметры наблюдения указаны в таблице 2.

Таблица 2

Компоненты коммуникативной деятельности

Группа	Средства
Речевые средства общения	Самостоятельные голосовые речеподобные модуляции или речевые высказывания, инициативные обращения к партнеру; речеподобный или речевой ответ на обращенную речь (речевой диалог); оречевление совместных действий или имитация речевых звуков в игре.
Фонационные средства общения	Изменения звуковысотных характеристик речи; коммуникативные вокализации; изменение ритмического рисунка речи (темп, паузы, логическое ударение); экстралингвистика: включение в речь смеха, плача, вздоха, вскрика и др.
Экспрессивно-мимические средства общения	Мимика (адресованные партнеру выражения эмоций); пантомимика (выразительные жесты); коммуникативные жесты
Неречевые визуальные средства общения	Контакт глаз в процессе обращения к партнеру; контакт глаз в процессе обращенной речи; контакт глаз без речевого сопровождения.

Неречевые тактильно-кинестетические средства общения.	Прикосновение; поглаживания, похлопывания (в знак одобрения); поцелуй, объятия.
---	---

Логопед наблюдает, какими средствами общения пользуются родитель и ребенок и отмечает в протоколе наблюдения. Всего наблюдению подлежат 5 групп параметров, наличие каждого параметра оценивается в 1 балл.

0 баллов – средство общения не используется.

1 балл – средство общения используется крайне редко.

2 балла – средство общения периодически используется.

3 балла – средство общения используется активно.

Максимальное количество баллов по каждой из пяти групп – 3 балла, общее количество баллов для каждого участника – 15.

После наблюдения с помощью разработанного опросника была проведена беседа для уточнения мотивов тех или иных действий родителя, а также изучения уровня знаний родителями возрастных и индивидуальных особенностей ребенка и способов взаимодействия с ним.

Опросник приведен в приложении 2.

2.4. Результаты констатирующего эксперимента

По результатам проведенного исследования были составлены профили коммуникативного взаимодействия родителя и ребенка. Для наглядности изложения результатов были введены условные обозначения (рис. 1)

Вывод об эффективности коммуникации между родителем и ребенком делался исходя из соответствия средств, которые используют и родители, и дети в общении друг с другом.

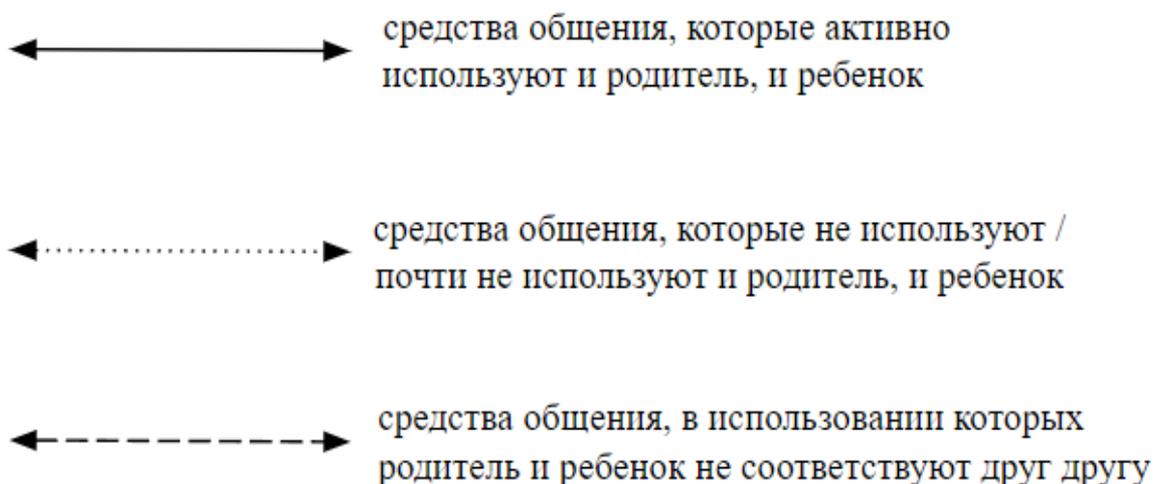


Рис. 1. Коммуникативные средства, используемые во взаимодействии «взрослый – ребенок»

Опишем подробно два случая.

Случай 1. Ирина Д. и Тимофей (3 года), органическая задержка речевого развития.

Жалобы мамы: после наркоза перестал говорить, играть, с детьми не контактирует, внимание не обращает, чаще пребывает в растерянности, с незаинтересованным, выражением лица, беглый непродуктивный взгляд. Неравномерный (мерцательный) фонематический слух. Моторно неловок, гравитационная неуверенность. На тактильные средства коммуникации внимания не обращает. Нарушен процесс саморегуляции: присутствуют истерические вспышки, настроение лабильное. Ребенок увлечен телефоном и мультиками, мама дает телефон/включает мультфильм во время одевания, купания, принятия пищи. Также с такой помощью подавляет истерики у ребенка. В кабинете логопеда ребенок вел себя неуверенно, игрушки, которые были в свободном доступе, не вызывали интерес. Ребенок предпочитает сидеть, стоять у опоры (стены), лежать на полу т. к. испытывает сенсорную недостаточность (гравитационную неуверенность). Мама попыталась увлечь ребенка игрушками, внимание ребенка неустойчивое, интерес краткосрочный (2-4 минуты), когда интерес потерян, ребенок может начать истерику, бросить игрушку, тогда мама сразу дает

телефон. Если ребенок увидел телефон у мамы, сразу начинается истерика, даже если до этого он всё ещё был увлечен игрой. Самостоятельный интерес ребенок инициировал к лазанью по «полосе препятствий», ему нравится ползать, карабкаться на стулья, идти по стульям, однако мама сразу пресекла такое поведение. Ребенок неговорящий. Испытывает сложности коммуникативного характера на фоне предметной зависимости.

По окончании наблюдения был составлен коммуникативный профиль диады Ирины Д. и Тимофея. Результаты наблюдения представлены на рисунке 2.

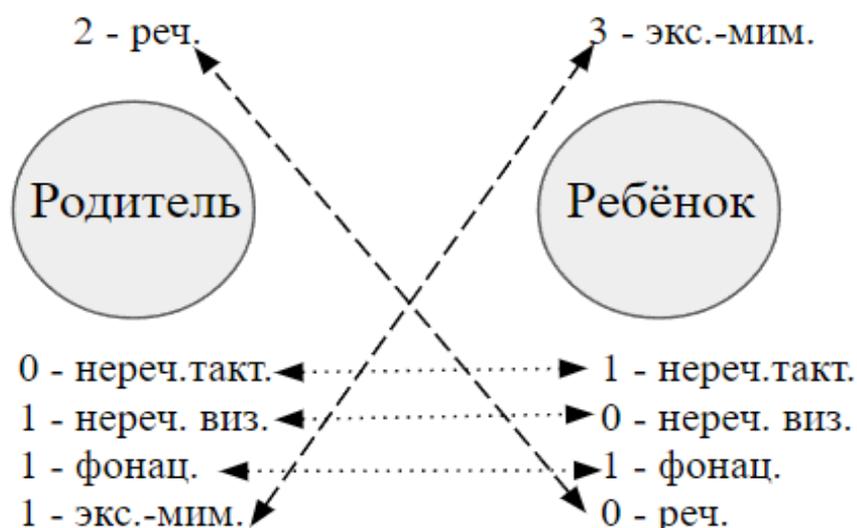


Рис. 2. Коммуникативный профиль диады (Ирина Д. и Тимофей)

Речь, эмоции, мимика мамы скудные, мама выглядит уставшей, с пониженным фоном настроения, мама не является более богатым источником обогащения коммуникативного опыта ребенка.

Коммуникативное взаимодействие диады обеднено: ребенок не использует речь, понимание речи на ситуативном уровне; родитель не понимает ребенка, мама часто делает за ребенка те манипуляции, которые он мог и хотел сделать сам, как бы предвосхищая событие. Например, ребенок умеет и желает раздеваться сам, когда мамы нет (в группе д/с, после прогулки/ перед и после сна) ребенок обслуживает себя сам. Когда мама с ребенком вошли в группу, ребенок стал самостоятельно снимать одежду, но

мама автоматически и не глядя (одновременно общаясь с воспитателем) стала делать это за него, из-за чего у ребенка возникла вспышка истерики. У мамы преобладают речевые средства общения и слабо выражены фонационные и неречевые средства, фраза, с которой мама обращается к ребенку, не соответствует его способностям понять услышанное, мама использует сложную фразу, не сопровождая речевое послание жестами, мимикой, фонационной выразительностью. Родитель и ребенок не используют зрительный контакт, ребенок выражает свое недовольство фонационно, взаимодействует с мамой криком, тактильно-кинестетические средства общения практически не используются с обеих сторон. Ребенок использует экспрессивно-мимические средства общения, но не получает ответной реакции от матери, в то же время мать, общаясь с ребенком только с помощью речи, не получает эквивалентного ответа.

В последующей беседе удалось уточнить мотивы, самоощущение мамы и мысли насчет происшедшего взаимодействия.

Стало известно, что в семье ребенку не читаются книги, мама отметила, что ребенку интересны только мультфильмы или сказки с анимацией. На дополнительный вопрос: как часто вы всё же пытаетесь ввести чтение, например, как ритуал отхода ко сну, мама ответила: ему нравятся только мультики, я не пытаюсь даже читать ему. Родители не привлекают ребенка к совместной деятельности, поскольку считают, что он еще маленький для того, чтобы взаимодействовать со взрослым, мама покупает ребенку только пазлы, вкладыши и другие игры, развивающие зрительное восприятие. Мама не оречевляет режимные моменты; считает, что ребенок может одеться/раздеться, но это очень долго, и она хочет помочь, потому что спешит. На вопрос: «Как вы считаете, чем вызвана истерика ребенка во время одевания?», мама ответила: «Он всегда плачет, когда я одеваю его, не хотел заходить на занятие». На улице ребенок любит играть с песком, закапывать и доставать игрушки, мама сидит на скамейке. По рассказам мамы, ребенок эмоционально реагирует на эту игру («прятки»), может привлечь внимание

родителя, что игрушка исчезла и появилась. На вопрос: «Какие средства коммуникации ваш ребенок использует чаще всего?» – мама ответила: «Никакие, он же не говорит». Сама же мама коммуницирует с ребенком, посредством обычной речи, как сказала мама: «Не сюсюкаюсь, говорю, как со взрослым».

Возможно, маме необходима консультация психолога, она выглядит выгоревшей, изнуренной, тревожной, неуверенной. Кажется, что из-за неуверенности в своих действиях по отношению к болезненному ребенку, мама блокирует проявление эмоций. Часто она акцентирует внимание на том, что он очень болезненный, не говорит, чего-то не умеет, то есть акцентируется на дефекте, а не на возможностях ребенка.

Также мама призналась, что особенно остро ей не хватает знаний в области педагогики и детской психологии, а также навыков качественного взаимодействия с ребенком.

Маме были даны рекомендации по улучшению качества взаимодействия с ребенком, а также специалист ознакомил родителя с планом работы и мероприятий.

Коммуникативный профиль диады был создан для каждой пары, ознакомиться с ними можно в Приложении 3.

Случай 2. Ульяна Е. и Мария (2 года 10 месяцев). Жалобы на недостаточно развитую речь поступили не от мамы, а от воспитателей, после чего маме была предложена консультация с логопедом, в ходе которой выявились функциональные задержки этапов развития речи, связанные с недостатками выбранной стратегии воспитания и обучения ребенка. Диагностика ребенка и сбор анамнестических данных показали, что ребенок проходит все стадии психо-речевого и моторного развития с задержкой. Семья обращалась на консультацию к неврологу, который подтвердил, что ребенок здоров. В ходе наблюдения за парой стало ясно, что мать очень тревожная и гиперопекающая, отмечено, что мама разговаривает с ребенком на «детском» языке: смягчает согласные «дя», «ну съто ты хочешь»; искажает

названия предметов и животных, использует для номинации звукоподражания: «бибика», «гуля», «кися», «ту-ту поехал». Мама использует речь слишком активно, как «радио», речь мамы звучит фоном и не всегда относится к ситуации. Ребенок использует речь для коммуникации с родителем, но не часто, мама не стимулирует речевое общение, предугадывает желания ребенка. Коммуникативное взаимодействие пары негармонично, ребенок активно использует неречевые – экспрессивно-мимические и визуальные средства общения, тогда как мать не дает эквивалентного ответа и не стимулирует речевой ответ. Мама призналась, что ее беспокоит то, как быстро растет ребенок и становится самостоятельным, она не спешит отдавать ребенка в сад, во многом предвосхищает желания ребенка и выполняет за него некоторые действия, поскольку хочет продлить период его зависимости от заботы и помощи матери. Поскольку речь ребенка развивается, и отстает от норм онтогенеза, предположительно из-за того, что общение со взрослыми не является для ребенка исчерпывающим источником разнообразных средств общения, для мамы были сформированы рекомендации относительно ее речи и рекомендована консультация с психологом.

Коммуникативный профиль пары представлен на рисунке 3.

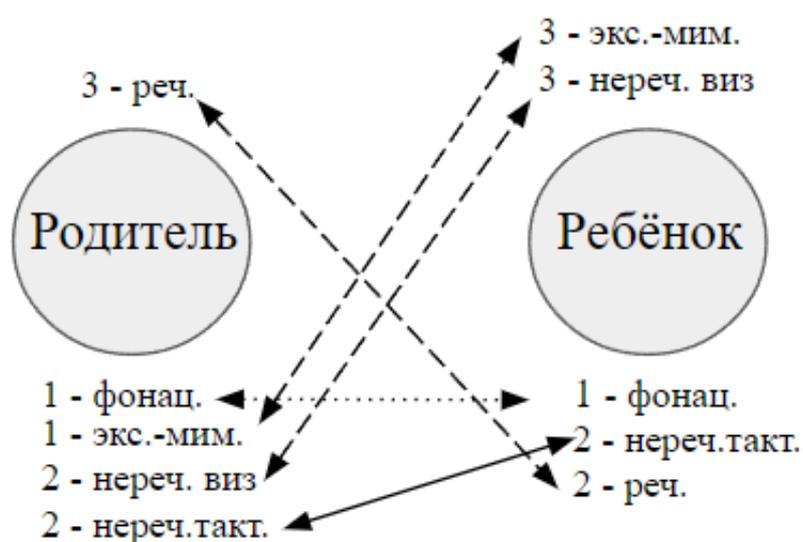


Рис. 3. Коммуникативный профиль диады (Ульяна Е. и Мария)

Используемая методика вскрывает линии несоответствия в использовании средств общения в диаде «родитель – ребенок раннего возраста». Между родителем и ребенком отмечается дисбаланс используемых коммуникативных средств. Также с помощью методики можно определить линии соответствия, которые в свою очередь являются фундаментом для выбора направления коррекционной работы и ее содержания.

Основываясь на коммуникативном профиле, логопед может разработать специфический план, технологии взаимодействия родителя и ребенка для гармонизации используемых средств общения детьми с отклонениями в овладении речью и родителями в единой системе коммуникации семьи.

По данным диаграммы «Средства коммуникации родителей и детей (констатирующий эксперимент)» (рис.4) можно сделать вывод о том, что родители и дети не соответствуют в выборе средств коммуникации. Анализируя речевой репертуар взрослых, можно отметить, что родители используют скудный репертуар коммуникативных средств: 39% из всех средств коммуникации, используемых взрослыми, составляют сложные речевые сообщения, то есть речь абсолютно превалирует над другими средствами общения, тогда как дети используют вербальную коммуникацию лишь в 10%. Всего 15% родителей используют экспрессивно-мимические и неречевые тактильные средства общения, 18% – неречевые-визуальные, 12% – фонационные, тогда как дети в основном используют неречевые средства общения: 33% экспрессивно-мимические, 26% – неречевые-визуальные, 21% неречевые тактильные и только 10% – речевые и фонационные.

Вскрывается несоответствие между коммуникативными средствами, используемыми детьми и родителями, для первых основным способом коммуникации является экспрессивно-мимические средства, вторые же чаще используют речь: таким образом, взрослые используют речь на 69% чаще детей, дети используют экспрессивно-мимические средства общения на 61% чаще взрослых.

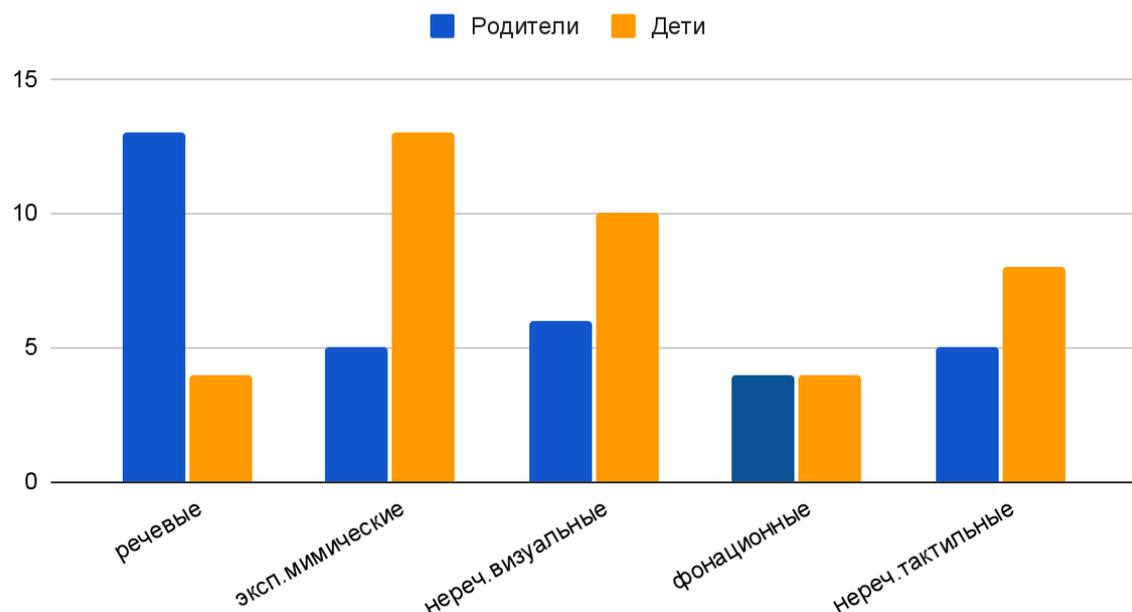


Рис. 4. Средства коммуникации родителей и детей (констатирующий эксперимент)

Таким образом, в результате наблюдения за процессом взаимодействия родителей и детей можно сделать вывод, что во всех исследованных семьях (100%) отсутствует полная корреляция коммуникативного поведения близких взрослых с когнитивными и речевыми возможностями ребенка и, как следствие, значительно обедняется репертуар совместных средств общения. Что в свою очередь провоцирует недоразвитие возможных для ребёнка в довербальный период развития неречевых средств общения и в результате формируется недоразвитие речевой функции на последующих этапах генеза. Только в 2-х из 5 семей (40%) родители стараются читать детям книги хотя бы несколько раз в неделю. В 2-х семьях из 5 родители продуктивно стимулируют речевое развитие ребенка, комментируя действия на прогулке, побуждают ребенка к звукоподражаниям. Речь взрослых недостаточно интонационно окрашена и не всегда включена в ситуацию. Большинство родителей используют для коммуникации только речь, а именно сложносочиненные и сложноподчиненные предложения, обособленные конструкции, длинные ряды однородных членов, не принимая во внимание уровень сформированности импрессивной речи ребенка, невербальные коммуникативные обращения ребенка и не давая на них

должной коммуникативной реакции (ответа). Те дети, которые могут обратиться с просьбой словесно: «дай», предпочитали взять маму за руку и отвести к понравившейся игрушке/ самостоятельно открыть мамину сумку, пытаюсь достать воду, не комментируя, если у них не получалось или мама не понимала, что ребенок хочет, случалась истерика, хотя ребенок имеет речевые навыки и возможности к произнесению фразы: пить/ дай пить. Зачастую мамы детей, которые могут сказать, но предпочитают вступать в невербальную коммуникацию, не мотивируют ребенка на речевую коммуникацию. Большинство детей используют преимущественно различные неречевые средства взаимодействия, которые родители не всегда могут понять.

Отмечается желание родителей облегчить ребенку задачу, исходя из данных, полученных в беседе, мамы делают за ребенка некоторые действия (раздевают, одевают, отвечают на вопрос за ребенка, переносят через ступени, кормят с ложки, и т.д.) т.к. считают, это проявлением заботы, а также стремятся выполнить действие аккуратно и быстро, не давая ребенку необходимой самостоятельности.

100% мам указали на недостаток знаний о воспитании, этапах развития ребенка, так же родители признались, что заинтересованы в получении информации от логопеда, педагога, воспитателя.

Для изучения логопедических компетенций родителей использовалась «Схема наблюдения за процессом коммуникативного взаимодействия «родитель – ребенок раннего возраста» Е.В. Шереметьевой, Е.Г. Щелоковой, а также был разработан опросник для родителей детей раннего возраста, который помог правильно интерпретировать мотивы родителей во взаимодействии с ребенком, а также оценить уровень теоретических и практических знаний о развитии, воспитании и особенностях ребенка раннего возраста.

Для изучения навыков коммуникативного взаимодействия родителя с ребенком раннего возраста были выделены следующие параметры и

показатели: речевые, фонационные, экспрессивно-мимические, неречевые визуальные, неречевые тактильно-кинестетические средства общения. Для каждой исследуемой диады «Родитель – ребенок» был составлен коммуникативный профиль.

Анализ коммуникативного взаимодействия родителя с ребенком показал, что и родители, и дети используют в коммуникативном взаимодействии обедненный репертуар средств общения.

Родители и дети не соответствуют в выборе средств коммуникации: 39% из всех средств коммуникации, используемых взрослыми, составляют сложные речевые сообщения, тогда как дети используют вербальную коммуникацию лишь в 10%, таким образом, взрослые используют речь на 69% чаще детей.

Всего 15% родителей используют экспрессивно-мимические и неречевые тактильные средства общения, 18% – неречевые-визуальные, 12% – фонационные.

В 33% дети используют экспрессивно-мимические, в 26% – неречевые-визуальные, в 21% неречевые тактильные средства общения, таким образом, дети используют экспрессивно-мимические средства общения на 61% чаще взрослых.

Дети, как и взрослые недостаточно активно используют фонационные средства общения, что может говорить о недоразвитии фонетической системы языка у детей.

Родители используют сложную фразу для речевой коммуникации с ребенком, не учитывая уровень сформированности его импрессивной речи. Большинство родителей не умеют продуктивно стимулировать речевое развитие ребенка.

Большинство родителей не читают книги своим детям (60%), 40% стараются читать детям книги хотя бы несколько раз в неделю.

Абсолютное большинство опрошенных родителей отмечают недостаток знаний о развитии и воспитании ребенка.

ГЛАВА 3. ПРОГРАММА ФОРМИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА

3.1. Цель, задачи, принципы логопедического сопровождения семьи

Своевременно начатая работа с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития позволяет специалистам:

- как можно раньше выявить особенности речи у ребенка;
- своевременно начать логопедическое воздействие;
- предотвратить усложнение структуры дефекта (появление нарушения психического развития и поведения).

Целью логопедического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с особенностями развития речи, является преодоление задержки речевого развития ребенка, посредством повышения уровня логопедических компетенций родителя, активизации роли семьи в воспитании и обучении ребенка с особенностями развития речи.

Задачи:

1. Информирование родителей о нормах коммуникативного развития ребенка.
2. Обучение родителей практическим навыкам эффективного взаимодействия с ребенком раннего возраста с особенностями развития речи.
3. Формирование адекватных родительских установок на трудности ребенка в овладении речью, путем активного вовлечения родителей в коррекционно-логопедическую работу.
4. Реализация индивидуальной программы по развитию речи ребенка с учетом структуры дефекта и личностных особенностей.
5. Повышение мотивации семьи на решение проблем ребенка, оказание ему помощи и поддержки.

Логопедическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с особенностями развития речи основывается на личностно

– ориентированном подходе к детям и родителям, где в центре стоит учет личностных особенностей ребенка, семьи; обеспечение комфортных, безопасных условий; а также на принципах комплексности; коммуникативно-деятельностном подходе в диагностике и коррекции нарушений речи (Г.В. Чиркина) – логопедическая помощь осуществляется с учетом ведущего вида деятельности ребенка (в игровой деятельности), кроме того, необходимо ориентироваться также на тот вид деятельности, который является личностно-значимым для ребенка; а также на принципах гуманизма, сотрудничества, комплексности и системного подхода.

Задача семейного воспитания и образования ребенка раннего возраста с нарушением темпов формирования речи или находящихся в группе риска по нарушению речи – предупреждение и своевременное выявление трудностей в овладении речью.

Направления логопедической работы с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста:

1. Формирование оптимальной коммуникативной среды.
2. Обучение родителя игровому взаимодействию с ребенком как средству стимуляции коммуникативного развития.
3. Стимуляция речевых высказываний или вокализаций.
4. Проведение индивидуальных и групповых занятий, в которых участвуют родители.
5. Информационное сопровождение родителей.

Работа по данным направлениям ведется одновременно и параллельно [18].

Выдвинутые задачи решались в несколько этапов:

1 этап – включает в себя получение родителями теоретических знаний. Для этого проводятся семинары («Онтогенез речевого развития: норма и отклонения», «Игровая деятельность ребенка», «Речевой режим»), родительские собрания и круглые столы, на которых логопед предоставлял родителям информацию о нормах развития ребенка; обучал вести дневники

наблюдения для того, чтобы уметь объективно отслеживать динамику логопедической работы. Происходит обеспечение родителей психолого-педагогической, логопедической литературой (буклеты, памятки); ознакомление родителей с предстоящей работой, повышение их мотивации к сотрудничеству, ознакомление с расписанием мероприятий.

2 этап – включает в себя получение родителями практических знаний и передачу опыта между родителями и педагогом. Для этого проводятся различные мероприятия: лекотека, практико-ориентированные мастер-классы, индивидуальные и подгрупповые занятия с участием родителей, расширение репертуара игр, используемых родителями, представление родителям разработанных развивающих игр на общем круглом столе, индивидуальные беседы с родителями, разыгрывание и обсуждение педагогических ситуаций.

3 этап – заключительный этап предполагает проведение финальных индивидуальных и групповых встреч с родителями, интервью, опрос родителей о впечатлениях по завершении работы, анализ записей в дневнике наблюдений, наблюдение за коммуникацией родителя с ребенком.

Расписание мероприятий было рассчитано на полгода работы, график индивидуальных занятий и встреч с родителями составлялся отдельно, индивидуальные занятия проводились 2 раза в неделю по 20 минут.

График групповых занятий представлен в таблице 3.

Таблица 3

Календарно-тематический план занятий

Дата	Название мероприятия	Ведущие	Содержание
01.03.22	Установочное собрание	Я.А. Федорова	Уточнение целей и задач; Знакомство группы; Информирование о сроках, графике мероприятий; Обсуждение организационных моментов (уточнение расписания индивидуальных встреч и занятий).

			Разъяснение родителям основных направлений работы по развитию/коррекции речи ребёнка раннего возраста (развитие моторики (общей, мелкой, артикуляционной; выработка правильного речевого дыхания; развитие слухового внимания; обогащение словарного запаса; вызывание активной речи; развитие фразовой речи).
05.03.22	Семинар «Онтогенез речевого развития: норма и отклонения»	Я.А. Федорова	Информирование родителей о нормах речевого развития; Информирование об этапах формирования речи («Речевая пирамидка» Авдеева Н.В.) Информирование о вариантах дизонтогенеза (памятка «Тревожные звоночки») Раскрытие понятия задержка речевого развития и дальнейших перспектив развития ребенка Раскрытие компенсаторных механизмов, гетерохронности детского развития.
15.03.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [А]
18.03.22			
19.03.22	Семинар «Речевой режим»	Я.А. Федорова	Рекомендации по созданию развивающей среды; Рекомендации по привлечению ребенка к коммуникативному взаимодействию; Рекомендации относительно речи взрослых в семье и речевого высказывания, с которым взрослые обращаются к ребенку; Рекомендации по развитию речевого слуха с помощью игр; Рекомендации по ведению дневника речевого развития.)

			Помощь родителям в подборе речевых игр на вызывание звукоподражания «голосам животных»; Обучение родителей поощрению ребёнка за любую попытку высказаться (вербальный/коммуникативный акт).
22.03.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [И]
25.03.22			
29.03.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [У]
01.04.22			
02.04.22	Семинар «Игровая деятельность ребенка»	Я.А. Федорова, М.В. Пархимович (педагог-психолог)	Онтогенез игровой деятельности Значение игровой деятельности для развития ребенка Значение эмоционально-личностного общения, тактильного, зрительного и слухового восприятия; двигательной и речевой активности во время игры; пространственной ориентировки в схеме тема. Игры на развитие слухового внимания (неречевые звуки, затем речевые); Подвижные игры без музыкального сопровождения; Подвижные игры под музыкальное сопровождение; Игры-инсценировки на темы знакомых сказок; Игры-потешки.
11.04.22	Мастер-класс Сказкотерапия логопедическая (развитие речи посредством адаптированных сказок)	Я.А. Федорова М.В. Пархимович (педагог-психолог)	«Защемила мышка хвостик» Л.Л. Яхнин. Обучение родителей развитию речи посредством сказок, адаптированных под индивидуальные возможности ребенка

12.04.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [Э]
15.04.22			
16.04.22	Круглый стол	Я.А. Федорова	Обсуждение домашних занятий, передача опыта родителей друг другу.
19.04.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [О]
22.04.22			
26.04.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [Ы]
29.04.22			
06.05.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [М]
07.05.22	Лекотека с участием родителей с детьми «Игровая деятельность ребенка» (практическая часть)	Я.А. Федорова М.В. Пархимович (педагог-психолог)	Обучение родителя проявлениям активной заинтересованности к игровым действиям ребёнка через обучение эмоционально позитивным реакциям в процессе наблюдения за игрой, речевыми комментариями, демонстрирующими интерес к происходящему; Формирование умения присоединиться к игровым действиям ребёнка, не лишая его инициативы; Формирование у родителя умения вести речевой диалог с ребёнком в процессе игры; Обучение родителя стимулировать у ребёнка имитации речи на вербальном и невербальном уровнях; Обучение родителя использованию своих реплик и речевых комментариев в процессе игры или совместного взаимодействия. скопировано
11.05.22	Логопедическая ритмика	Я.А. Федорова	Звук [М]

	(групповое занятие)		
16.05.22	Мастер-класс Сказкотерапия логопедическая (развитие речи посредством адаптированных сказок)	Я.А. Федорова М.В. Пархимович (педагог- психолог)	«Айболит» Корней Чуковский Обучение родителей развитию речи посредством сказок, адаптированных под индивидуальные возможности ребенка
17.05.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [Н]
20.05.22			
24.05.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [Ф]
27.05.22			
28.05.22	Семинар-практикум «Артикуляционная и дыхательная гимнастика»	Я.А. Федорова	Обучение родителей упражнениям для развития артикуляционного и орального праксиса; формирования воздушной струи.
31.05.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [В]
03.06.22			
07.06.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [П]
10.06.22			
13.06.22	Круглый стол	Я.А. Федорова	Представление родителями игр, разработанных для своих детей; обмен опытом
14.06.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [Б]
17.06.22			
21.06.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [К]
24.06.22			
28.06.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [Г]
01.07.22			
04.07.22	Мастер-класс Сказкотерапия логопедическая (развитие речи посредством)	Я.А. Федорова М.В. Пархимович (педагог-	«Зайкина избушка». Обучение родителей развитию речи посредством сказок, адаптированных под

	адаптированных сказок)	психолог)	индивидуальные возможности ребенка.
05.07.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [Х]
08.07.22			
09.07.22	Семинар «Подвижная игра как средство формирования двигательных умений и навыков детей	Я.А.Федорова, М.В. Пархимович (педагог-психолог)	Обучение родителей играм и приемам развития двигательных навыков ребенка; праксиса.
12.07.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [Т]
15.07.22			
19.07.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [Д]
22.07.22			
26.07.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [С]
29.07.22			
30.07.22	Родительское собрание	Я.А. Федорова, М.В. Пархимович (педагог-психолог)	Рефлексия, обмен впечатлениями, вопрос-ответ.
02.08.22	Логопедическая ритмика (групповое занятие)	Я.А. Федорова	Звук [З]
05.08.22			
06.08.22	Игры с педагогическим содержанием	Я.А. Федорова М.В. Пархимович (педагог-психолог)	Разыгрывание и обсуждение педагогических ситуаций.
08.08.22-12.08.22	Индивидуальные консультации	Я.А. Федорова	Повторное наблюдение за коммуникацией родителя с ребенком.

3.2. Оценка эффективности формирующего эксперимента

По результатам проведенной работы коммуникативное взаимодействие родителей с детьми стало более эффективным и продуктивным, рассмотрим подробнее случай Ирины Д. и Тимофея (3 года).

На рисунке 5 представлена сравнительная схема изменения коммуникативного взаимодействия после коррекционного воздействия (до – слева, после – справа).

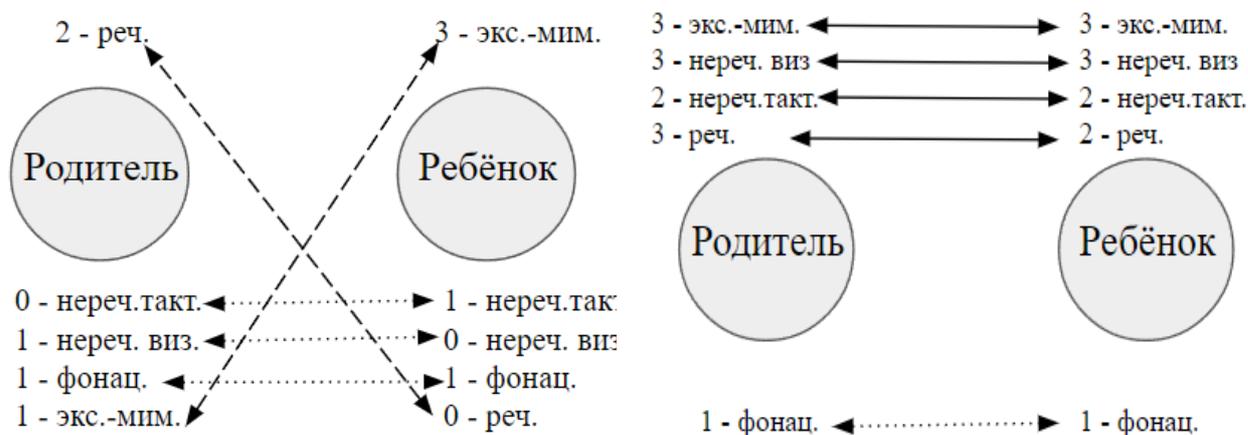


Рис. 5. Сравнение коммуникативных профилей диады (Ирина Д. и Тимофей): слева – итоги констатирующего эксперимента, справа – итоги формирующего эксперимента

Тимофей показал положительную динамику в речевом развитии, активный словарь обогатился, появились слова: «да, дай, мама, тётя, пока, иди, хочу, я». Речь обогатилась звукоподражаниями. Минимизировалась зависимость от телефона, эмоциональные вспышки стали более редкими. Ребенок проявляет интерес к игре, озвучивает действия преимущественно звукоподражаниями. Ребенок в кабинете логопеда был спокоен, чаще проявлял положительные эмоции (смеялся), особенно ребенку и родителю нравятся тактильные игры, ребенок стремится к тактильной коммуникации (подходит к маме и кладет ее ладони на свое лицо). У ребенка улучшилась способность к подражанию за взрослым. Коммуникативное взаимодействие пары улучшилось, появились линии совпадения используемых средств коммуникации, что говорит о гармонизации системы общения данной пары. Так, например, и мама, и ребенок стали активно использовать экспрессивно-мимические средства общения, речь, неречевые визуальные и тактильные средства. Взгляд на лицо взрослого стал более продуктивным, сосредоточенным. Мама для общения с ребенком использует понятную

ребенку короткую простую фразу, ядром которой является предикат, также мама использует визуальные средства (жесты), сопровождая свою речь. Мама научилась понимать и реагировать на неречевые коммуникативные обращения ребенка, стимулировать вербализацию и поощрять ее.

Контрольный эксперимент показал, что в абсолютном большинстве диад «родитель-ребенок раннего возраста» (100%) появились линии соответствия коммуникативных средств общения, что свидетельствует о гармонизации коммуникативной системы в паре. Взрослые стали использовать как речевые, так и неречевые средства общения

Коммуникативный репертуар родителей расширился. Взрослые стараются одинаково использовать все средства коммуникации: 23% приходится на речь и экспрессивно-мимические средства, 21% – неречевые-визуальные, 20% – неречевые тактильные средства общения и 14% – фонационные. Дети в свою очередь используют речь в 21%, 24% приходится на экспрессивно-мимические средства общения, также 21% коммуникативного репертуара представлено неречевыми тактильными и неречевыми-визуальными средствами и 16% – фонационными.

На диаграмме (рис. 6) видно, что коммуникативная система взрослого и ребенка гармонизировалась и появились линии пересечения средств общения, которые одинаково используют и мама, и ребенок.

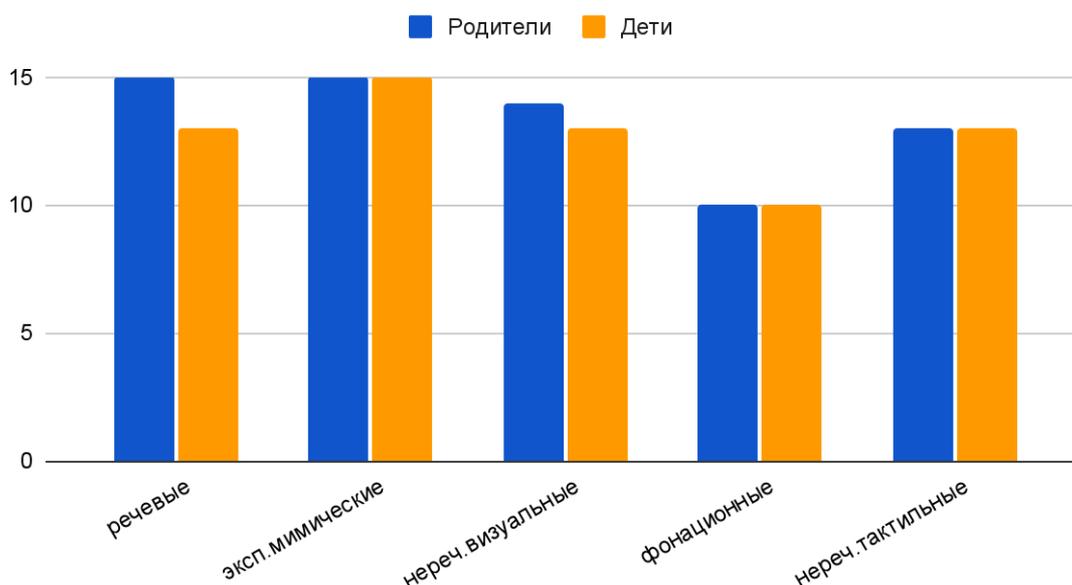


Рис. 6. Средства коммуникации родителей и детей (формирующий эксперимент)

Речь детей преимущественно представлена простой фразой из двух-трёх слов, пассивный и активный словари расширились, дети стали использовать речь, как средство коммуникации. Родители научились анализировать свою речь, использовать для обращения к ребенку доступную для его понимания фразу, во все семьи вошло чтение оригинальных и адаптированных (упрощенных для понимания и произнесения ребенком) сказки, семьи научились качественно и эффективно взаимодействовать с ребенком. У родителей значительно увеличился репертуар игр, во время игрового взаимодействия с ребенком родители проявляют интерес к деятельности, так как научились правильно управлять игрой ребенка, организовывать качественные совместные игры, стали разбираться в механизмах, этапах развития игры, ее важности для психического, познавательного, коммуникативного развития ребенка. Взрослые научились использовать для общения фонетические средства, однако над просодической стороной речи родителей и детей всё ещё нужно вести работу. Речь родителей стала более интонационно выразительной, мамы научились использовать ритм и темп, тембр голоса.

Разработка содержания логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста, осуществлялась с учетом личностно-ориентированного подхода к детям и родителям, а также принципов комплексности, гуманизма, сотрудничества, системности, коммуникативно-деятельностного подхода в диагностике и коррекции нарушений речи.

Были разработаны следующие направления логопедической работы с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста: формирование оптимальной коммуникативной среды; обучение родителя игровому взаимодействию с ребенком как средству стимуляции коммуникативного развития; стимуляция речевых высказываний или вокализаций; проведение индивидуальных и групповых занятий, в которых участвуют родители;

информационное сопровождение родителей. Работа по данным направлениям велась одновременно и параллельно.

Были сформулированы задачи логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста: информирование родителей о нормах коммуникативного развития ребенка; обучение родителей практическим навыкам эффективного взаимодействия с ребенком; формирование адекватных родительских установок на трудности ребенка в овладении речью, путем активного вовлечения родителей в коррекционно-логопедическую работу; реализация индивидуальной программы по развитию речи ребенка с учетом структуры дефекта и личностных особенностей; повышение мотивации семьи на решение проблем ребенка, оказание ему помощи и поддержки.

Выдвинутые задачи решались в несколько этапов, на которых родители получали теоретические знания, посредством семинаров, родительских собраний; практических знаний для чего проводились такие мероприятия как лекотека, мастер-классы, участие родителей на индивидуальных и подгрупповых занятиях.

Результаты контрольного наблюдения показали положительные изменения в каждой из участвующих диад, появились линии соответствия коммуникативных средств общения, что свидетельствует о гармонизации коммуникативной системы в паре. Взрослые стали использовать как речевые, так и неречевые средства общения, коммуникативный репертуар родителей расширился.

Взрослые стараются одинаково использовать все средства коммуникации: 23% приходится на речь и экспрессивно-мимические средства, 21% – неречевые-визуальные, 20% – неречевые тактильные средства общения и 14% – фонационные.

Дети в свою очередь используют речь в 21%, 24% приходится на экспрессивно-мимические средства общения, также 21% коммуникативного

репертуара представлено неречевыми тактильными и неречевыми-визуальными средствами и 16% – фонационными.

Полученные результаты говорят об эффективности разработанных направлений логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями развития речи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По данным О.Г. Приходько, 74% новорожденных детей имеют со здоровьем, 67% из этого числа имеют заболевания нервной системы, которые в дальнейшем приводят к нарушению развития. Дизонтогенез речевой деятельности является самым распространенным диагностируемым последствием нарушений в работе нервной системы. Современные исследователи отмечают рост количества детей с отклонением в речевом и психическом развитии. (С.Б. Лазуренко, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Г.В. Чиркина, Е.В. Шереметьева).

Родители, воспитывающие детей раннего возраста зачастую, не обладают необходимыми, актуальными, достоверными знаниями об этапах, особенностях психического, моторного, речевого развития ребенка, в связи с этим родители могут упустить развивающееся нарушение в развитии ребенка. Ранний возраст является сензитивным для развития многих функций, в том числе и для речи. Зачастую родители не придают должного значения отставанию в темпах коммуникативного развития, упуская время. На современном этапе развития логопедии одной из наиболее актуальных проблем является организация ранней коррекционно-развивающей помощи детям с отклонениями в овладении речью, раннее логопедическое вмешательство способно предупредить развитие общего недоразвития речи.

Основным источником развития для ребенка раннего возраста является семья, получение новых навыков, подражание, эмоциональное общение, получение эталонов поведения и деятельности происходит именно в процессе взаимодействия с матерью и отцом.

Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме логопедического сопровождения семей показал, что в настоящее время в научной литературе не предлагается формулировки именно сопровождения семьи, поскольку в настоящий момент логопедическое сопровождение подразумевает взаимодействие логопеда с ребенком, но не с семьей в первую

очередь. На основе определений психолого-педагогического сопровождения семьи и логопедического сопровождения ребенка было сформулировано определение логопедического сопровождения семьи, которое понимается как динамический процесс, предполагающий целостную, организованную и системную деятельность логопеда, направленную на повышение логопедической компетентности родителей, способствующей устранению или ослаблению нарушения речевого развития, речевых дефектов.

Также сформулировано определение логопедической компетентности семьи, которое понимается как совокупность определенных знаний, умений, навыков, родителя для эффективного взаимодействия с ребенком, способствующего развитию коммуникативных, главным образом вербальных, навыков.

С целью исследования логопедических компетенций семьи было проведено исследование на базе частного детского сада «Морячок» г. Тюмень. В исследовании по оценке коммуникативного взаимодействия родителя и ребенка приняли участие 5 семей, воспитывающих детей в возрасте от 2 до 3 лет, имеющих задержку речевого развития. Для исследования была использована «Схема наблюдения за процессом коммуникативного взаимодействия «родитель – ребенок раннего возраста» Е.В. Шереметьевой, Е.Г. Щелоковой, по окончании наблюдения проводилась беседа с родителями по разработанному опроснику, в целях уточнения истинных мотивов родителей, а также уровня теоретических знаний о развитии ребенка.

Результаты констатирующего эксперимента свидетельствуют о том, что и родители, и дети используют в коммуникативном взаимодействии обедненный репертуар средств общения. Родители и дети не соответствуют в выборе средств коммуникации: 39% из всех средств коммуникации, используемых взрослыми, составляют сложные речевые сообщения, тогда как дети используют вербальную коммуникацию лишь в 10%, таким образом, взрослые используют речь на 69% чаще детей. Всего 15% родителей используют

экспрессивно-мимические и неречевые тактильные средства общения, 18% – неречевые-визуальные, 12 % – фонационные. В 33% дети используют экспрессивно-мимические, в 26% – неречевые-визуальные, в 21% неречевые тактильные средства общения, такие образом, дети используют экспрессивно-мимические средства общения на 61% чаще взрослых. Дети, как и взрослые недостаточно активно используют фонационные средства общения.

Большинство родителей не читают книги своим детям (60%), 40% стараются читать детям книги хотя бы несколько раз в неделю, большинство родителей не умеют продуктивно стимулировать речевое развитие ребенка и отмечают недостаток знаний о развитии и воспитании ребенка.

На этапе формирующего эксперимента были выделены основные направления логопедической работы с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста: формирование оптимальной коммуникативной среды; обучение родителя игровому взаимодействию с ребенком как средству стимуляции коммуникативного развития; стимуляция речевых высказываний или вокализаций; проведение индивидуальных и групповых занятий, в которых участвуют родители; информационное сопровождение родителей. Работа по данным направлениям велась одновременно и параллельно.

Результаты контрольного наблюдения показали положительные изменения в каждой из участвующих диад, появились линии соответствия коммуникативных средств общения, что свидетельствует о гармонизации коммуникативной системы в паре. Взрослые стали использовать как речевые, так и неречевые средства общения, коммуникативный репертуар родителей расширился.

Родители стараются одинаково использовать все средства коммуникации: 23% приходится на речь и экспрессивно-мимические средства, 21% – неречевые-визуальные, 20% – неречевые тактильные средства общения и 14% – фонационные. Дети в свою очередь используют речь в 21%, 24% приходится на экспрессивно-мимические средства общения, также 21% коммуникативного репертуара представлено неречевыми

тактильными и неречевыми-визуальными средствами и 16% – фонационными.

Полученные результаты говорят об эффективности разработанных направлений логопедического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями развития речи, это подтверждает взаимосвязь развития речи ребенка раннего возраста и специфики речевых и неречевых средств общения в коммуникативном взаимодействии «родитель – ребенок раннего возраста с отклонениями в овладении речью».

Таким образом, гипотеза о том, логопедическое сопровождение семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями речевого развития, направленное как на раннее выявление речевых нарушений, так и на формирование соответствующих компетенций у семьи, будет способствовать преодолению речевых нарушений и предотвращению развития у детей тяжелых психо-речевых нарушений доказана.

Практическая значимость данной исследовательской работы состоит в том, что разработанный методический материал может быть использован специалистами ДООУ, служб ранней помощи в работе по логопедическому сопровождению семей, воспитывающих детей раннего возраста с особенностями речевого развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айвазян Е.Б. Структура потребностей семей с детьми первых трех лет жизни в различных регионах Российской Федерации // Альманах Института коррекционной педагогики. 2018. № 33. С. 35-48.
2. Бакиева Н.З. Давай поговорим: начальный этап. Методическое пособие по вызыванию и формированию речи. СПб.: Детство-Пресс, 2021. 91 с.
3. Бакиева Н.З. Интегрированные занятия с неговорящими детьми 2-7 лет с использованием приемов логоритмики. ФГОС. СПб.: Детство-Пресс, 2021. 80 с.
4. Бакиева Н.З. Интегрированные занятия с неговорящими и плохо говорящими детьми 2-7 лет с использованием приемов сказкотерапии. ФГОС. СПб.: Детство-Пресс, 2019. 48 с.
5. Босарова В.Г. Профессиональная социальная работа. Личностно-ориентированный подход. М.: Гнозис, 2012. 431 с.
6. Бубчикова Н.В. Особенности психологического консультирования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Перспективные научные исследования. Казань.: Наука, 2018. С. 80-83.
7. Велиева С.В. Формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в системе комплексного сопровождения // Детский сад ОТ А ДО Я. 2009. №3. С. 50-58.
8. Винарская, Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. М.: Просвещение, 1987. 165 с.
9. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.
10. Галкина Е.В. Работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы II Междунар. науч. конф. Уфа: Наука, 2012. С. 138-144.

11. Горлова О.А. Формирование коммуникативно-речевых умений у детей раннего возраста: дис. ... канд. пед. наук. М., 2012. 225 с.
12. Громова О.Е. Методика формирования начального детского лексикона. М.: Сфера, 2007. 176 с.
13. Громова О.Е. Задержка речевого развития: дизонтогенез или «особый» путь развития речи. // Логопед. 2007. № 3. С. 26-32.
14. Калачина И.В. Организация психолого-педагогического сопровождения семьи дошкольника с ограниченными возможностями здоровья в организации дополнительного образования // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. 2018. № 1. С. 164-169.
15. Карелина И.Б. Выявление факторов риска и предупреждение речевых нарушений у детей от 0 до 3 лет // Материалы XVIII съезда Оториноларингология России. СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2011. С. 106-115.
16. Карелина И.Б. Дифференциальная диагностика задержек речевого развития различного генеза // Логопедия XXI века. Традиции и новации. СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2012. С. 54-62.
17. Карелина И.Б. Комплексная абилитация неговорящих детей раннего возраста. Новосибирск: АНС «СибАК», 2017. 156 с.
18. Корнев А.Н. Основные показатели психической зрелости в раннем возрасте и признаки риска // Центральные механизмы речи. Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств. М.: Наука, 2001. С. 268-279.
19. Касаткин Н.И. Очерк развития высшей нервной деятельности у ребенка раннего возраста. М.: Медгиз, 1951. 93 с.
20. Кожанов И. В., Кожанова Т.М. Клубная деятельность как способ повышения родительской компетентности в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Научное обозрение. Педагогические науки. 2015. № 2. С. 76-77.
21. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 2008. 239 с.

22. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. 384 с.
23. Обухова Н.В. Семейное воспитание детей с нарушением речи: учебно-методическое пособие. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т., 2019. 128 с.
24. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. М.: Изд-во Ин-ститута Психотерапии, 2003. 319 с.
25. Овчарова Р.В. Психология родительства: учеб. пособие для студентов вузов. М.: Академия, 2005. 368 с.
26. Панасенкова М.М., Скорик Е.А., Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего дошкольного возраста в условия реализации ФГОС ДО: учеб., пособие. Ставрополь: СКИРО ПК и ПРО, 2021. 126 с.
27. Панченко-Миль И.И., Метод «ДО». Быстрое развитие речи у неговорящих детей. Нейро-онто-рефлекторная логопедия. М.: Н. Гайдук, 2021. 160 с.
28. Поваляева М.А., Рутер О.А. Невербальные средства общения. Ростов н/Д: Феникс, 2004. 352 с.
29. Поваляева М.А. Справочник логопеда. Ростов н/Д: Феникс, 2002. 448 с.
30. Романовская Т.Ф., Истомина И.А. Современные проблемы семьи и ребенка с нарушением речи // Вопросы современной педагогики и психологии: свежий взгляд и новые решения. М.: Психология и педагогика, 2016. С. 190-192.
31. Селиверстов В.И. Понятийно-терминологический словарь логопеда. М.: ВЛАДОС, 1997. 400 с.
32. Степанов, О.Г. Общение с новорожденным как с миром. М.: Независимая фирма «Класс», 2015. 152 с.
33. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. М.: Национальный книжный центр, 2014. 160 с.

34. Ткачева В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 2012. № 7. С. 27-36.
35. Ткаченко И.В. Детерминирующее влияние семьи на личностное развитие родителей // Семья и личность: проблемы взаимодействия. 2014. № 2. С. 79-84.
36. Устинова Е.И. Ранняя помощь детям с перинатальным поражением нервной системы в условиях дома ребенка // Вестник Томского Государственного Университета. 2004. № 3. С. 211-215.
37. Ушакова Т.Н. Речь: истоки и принципы развития. М.: ПЕР СЭ, 2004. 256 с.
38. Филичева Т.Б., Чиркина Г. В. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. М.: Просвещение, 2009. 189 с.
39. Чиркина Г.В. Коммуникативно-речевая деятельность детей с отклонениями в развитии: диагностика и коррекция. Архангельск: Помор. ун-т, 2009. 401 с.
40. Чиркова Т. И. Психолог в материнской школе. Н. Новгород, 1998. 245 с.
41. Чиркова Т.И., Зимина Н.А. Проблемы в поведении ребенка раннего возраста: консультации психолога. Н. Новгород, 2001. 170 с.
42. Шабалина С.А. Логопедическое сопровождение семьи ребенка раннего возраста с особенностями развития речи // сборник материалов II научно-практической конференции с международным участием «Семья особого ребенка». М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. С. 106.
43. Швачкин Н.Х. Развитие речевых форм у младшего дошкольника // Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста. М.: АПН РСФСР, 1948. С. 92-102.
44. Швачкин Н.Х. Возрастная психоллингвистика: Хрестоматия. Учебное пособие. М.: Лабиринт, 2004. 330 с.

45. Шереметьева Е.В., Смирнова Е.О. Особенности коммуникативного взаимодействия родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в овладении речью // сборник материалов II научно-практической конференции с международным участием «Семья особого ребенка». М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. С. 54.

46. Шереметьева Е.В., Трофимова Н.Е. Овладение коммуникативными навыками детей раннего возраста // Вопросы науки и практики. 2017. №1. С. 111-126.

47. Шкляр Н.В., Дунаева Е.С. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дополнительного образования // Постулат. 2017. № 10. С. 34.

48. Шматко Н.Д. Ранняя помощь детям с отклонениями в развитии: успехи и опасения. М.: 2003. 128 с.

49. Югова О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2012. 161 с.

50. Melvin K., Meyer C., Scarinc N. What does a family who is «engaged» in early intervention look like? Perspectives of Australian speech-language pathologists // International Journal of Speech-Language Pathology. 2021. Vol. 23. P. 236-246.

51. Zengin-Akkuş P., Çelen-Yoldaş T., Kurtipek G., Nursel Özmert E. Speech delay in toddlers: Are they only «late talkers»? // The Turkish Journal of Pediatrics. 2018. № 2. 165-172.

52. Bishop D. V. M. What Causes Specific Language Impairment in Children? // US National Library of Medicine National Institutes of Health. 2006. №15(5). P. 217–221 URL: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00439.x> (дата обращения 10.05.2022).

53. Saloni K., Watkins K. E., Bishop D.V. Neurobiological Basis of Language Learning Difficulties // US National Library of Medicine National Institutes of Health. 2016. № 20(9): P. 701–714 URL:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4993149/> (дата обращения
10.05.2022).

СПИСОК ТЕРМИНОВ

Дети с ограниченными возможностями здоровья: это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

Задержка речевого развития: нарушение речевого онтогенеза у детей от 1,5 до 3 лет, обусловленное органическими или функциональными причинами [17]

Игра: один из видов деятельности; является ведущей деятельностью детей дошкольного возраста; заключается в воспроизведении детьми действий взрослых и отношений между ними, направлена на познание окружающей действительности; в процессе игры создаются наиболее благоприятные условия для умственного и физического развития, совершенствования психических процессов ребенка, формирования его личности и поведения [31].

Кинестетические ощущения: ощущения, рецепторы которых расположены в мышцах и связках; О. п. дают информацию о движении и положении тела в пространстве [31].

Коммуникативная функция речи: функция общения, заключающаяся в передаче некоторого «интеллектуального», «логического содержания» [31].

Моторика: двигательная активность организма, отдельных его органов или их частей [31].

Негативизм: один из симптомов некоторых психических заболеваний, выражающийся в противодействии всякому вмешательству извне: больной не отвечает на вопросы, не позволяет исследовать себя и т. п. [31].

Предложение: 1) грамматически и интонационно оформленная по законам данного языка целостная единица речи, являющаяся главным средством формирования, выражения и сообщения мысли о некоторой

действительности и отношения к ней говорящего, обладает свойством звуковой выделяемости (на основе внутренней фонетической организованности), оно выражает предикацию и состоит из одного или нескольких слов, являющихся его предельными составляющими (или потенциальным минимумом); 2) двучленный синтаксический комплекс, в котором вполне определенно выражаются два главных члена (подлежащее и сказуемое) или же, в более сложных случаях, группа подлежащего и группа сказуемого; 3) часть сложного предложения, придаточное предложение [31].

Связная речь: отрезок речи, обладающий значительной протяженностью и расчленяющийся на более или менее законченные (самостоятельные) части [31].

Сензитивность возрастная: присущее определенному возрастному периоду оптимальное сочетание условий для развития определенных психических свойств и процессов; преждевременное или запаздывающее по отношению к периоду С. в. обучение может оказаться недостаточно эффективным, что неблагоприятно сказывается на развитии психики [31].

Словарь активный: часть словарного состава совр. языка, которая свободно употребляется в живом повседневном общении во всех сферах жизни человеческого общества [31].

Словарь пассивный: 1) часть словарного состава языка, понятная всем владеющим данным языком, но мало употребляемая в повседневном общении (книжная лексика, неологизмы, еще не ставшие привычными и др.); 2) пассивный запас слов отдельного носителя языка – часть словарного состава языка, понятная конкретному человеку; зависит от возраста, психического развития, образования, социальной среды и др. [31].

Словообразование: деривация, образование слов в языке по существующим моделям с помощью аффиксации, чередования звуков, словосложения, стяжения, развития новых значений и др. средств [31].

Фенотип: совокупность всех признаков и свойств организма, сформировавшихся в процессе его индивидуального развития; Ф.

определяется взаимодействием генотипа, т. е. наследственной основы организма, с условиями среды, в которых протекает его развитие [31].

Фонематический слух: способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, т. е. слух, обеспечивающий восприятие фонем данного языка [31].

Фразовая речь: это особая и сложная форма коммуникативной деятельности. Фраза представляет собой самую крупную фонетическую единицу, законченную по смыслу, объединенную определяющей ситуацией интонацией и отделенную паузой от других таких же единиц. В некотором смысле данное определение соотносится с другим понятием устного высказывания – синтагмой [12].

Опросник для родителей детей раннего возраста

1. Знаете ли Вы какую-либо научно-методическую литературу для родителей по воспитанию и развитию детей раннего возраста?
2. К кому Вы обращаетесь за советом или помощью в случаях затруднений в воспитании ребенка:
 - A. к книгам
 - B. к своим родителям
 - C. к родителям детей такого же возраста
 - D. к специалистам образовательных учреждений
3. Хотели бы Вы иметь книги или какой-то другой источник информации по воспитанию и развитию детей раннего возраста?
4. Знаете ли Вы особенности детей раннего возраста? (назовите их)
5. Как Вы поступаете, когда Ваш ребенок: капризничает, своевольничает?
6. Как часто Вы занимаетесь вместе с ребенком чем-то (играете, строите, читаете, рисуете и т. д.)?
7. Какие игры, игрушки, предметы и другие материалы необходимо иметь для деятельности ребенка?
8. Расскажите, читаете ли вы книги ребенку?
9. Как часто вы даете ребенку телефон и для чего?
10. Оречевляете ли вы деятельность, происходящее вокруг на прогулке, во время купания, кормления и других ситуациях?
11. Как вы считаете ваш ребенок способен одеваться и раздеваться / есть / подниматься по ступенькам самостоятельно? / Почему вы раздеваете и одеваете ребенка? / кормите / переносите ребенка на лестнице?
12. Как вы считаете, что хотел ребенок, когда...
13. Какие средства коммуникации ваш ребенок использует чаще всего?

14. Какие средства коммуникации используете вы? Как вы считаете, какие средства коммуникации более доступны для понимания вашему ребенку?

15. Какие развивающие занятия Вы проводите дома? Как часто?

Интерпретация результатов: осуществляется качественная оценка полноты, развернутости, позитивности, адекватности ответов родителей.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Диада	Коммуникативный профиль (констатирующий эксперимент)	Коммуникативный профиль (формирующий эксперимент)
Ульяна Е. и Мария		

<p>Светлана Д. и Софья</p>	<p>3 - реч. 3 - нереч. такт. Родитель Ребёнок 1 - нереч. такт. 1 - нереч. виз. 0 - фонац. 1 - экс.-мим. 2 - экс.-мим. 2 - нереч. виз. 1 - фонац. 2 - реч.</p>	<p>3 - экс.-мим. 3 - нереч. виз. 3 - нереч. такт. 3 - реч. Родитель Ребёнок 2 - фонац.</p>
<p>Наталья А. и Илья</p>	<p>2 - реч. 2 - экс.-мим. 2 - нереч. виз. Родитель Ребёнок 1 - фонац. 1 - экс.-мим. 1 - нереч. виз. 0 - нереч. такт. 1 - фонац. 1 - нереч. такт. 0 - реч.</p>	<p>3 - экс.-мим. 3 - реч. Родитель Ребёнок 2 - фонац. 2 - нереч. виз. 2 - нереч. такт.</p>

<p>Кристина К. и Лев</p>	<p>3 - реч.</p> <p>Родитель</p> <p>3 - экс.-мим. 3 - нереч. виз</p> <p>Ребёнок</p> <p>1 - фонац. 1 - экс.-мим. 1 - нереч. виз 2 - нереч. такт.</p> <p>0 - фонац. 1 - нереч. такт. 0 - реч.</p>	<p>3 - экс.-мим. ← → 3 - экс.-мим. 3 - реч. ← → 3 - реч.</p> <p>Родитель</p> <p>Ребёнок</p> <p>2 - фонац. ← → 2 - фонац. 2 - нереч. виз ← → 2 - нереч. виз 2 - нереч. такт. ← → 3 - нереч. такт.</p>
<p>Ирина Д. и Тимофей</p>	<p>2 - реч.</p> <p>Родитель</p> <p>3 - экс.-мим.</p> <p>Ребёнок</p> <p>0 - нереч. такт. ← → 1 - нереч. такт. 1 - нереч. виз. ← → 0 - нереч. виз. 1 - фонац. ← → 1 - фонац. 1 - экс.-мим. ← → 0 - реч.</p>	<p>3 - экс.-мим. ← → 3 - экс.-мим. 3 - нереч. виз ← → 3 - нереч. виз 2 - нереч. такт. ← → 2 - нереч. такт. 3 - реч. ← → 2 - реч.</p> <p>Родитель</p> <p>Ребёнок</p> <p>1 - фонац. ← → 1 - фонац.</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Семинар

«Онтогенез речевого развития: норма и отклонения»

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

«Этапы речевого развития ребенка раннего возраста»

Первый год жизни малыша

Словарный запас. К году формируется активный (от 3 до 10 произносимых слов) и пассивный (до 20 понимаемых слов) словарный запас.

Малыш может соотнести 2-3 слова с ситуацией: «боба», «ням-ням».

Звукопроизношение. К 3-4 месяцам ребенок начинает издавать первые осознанные звуки-гуление, гукание. Пока преобладают гласные: а, ы, у, о; но уже есть и согласные: г, к, м, н. Возможно также и сочетание звуков, например «г» и «у»: «гуу». От 8 до 11 месяцев наблюдается повторение двух открытых слогов: «ма-ма», «ба-ба», «да-да». Активно использует звуки: п, б, м, г, к, э, а.

Ясельный возраст

Словарный запас. Словарный запас увеличивается до 40-70 слов к 1.5 годам, по большей части существительных: имена, названия игрушек и знакомых предметов.

В 2 года малыш уже использует от 150 до 300 слов.

Звукопроизношение. В 2 года малышу доступны звуки: о, н, т, д, к, г, х, в, ф. Шипящие звуки он часто заменяет мягкими свистящими: «зюю» – «жук», «сеною» – «щенок».

Грамматика. Ребенок может употреблять слова в разных формах: баба-бабе -бабу. В речи появляются простые предложения: «Мама ди» – «Мама иди», «Мама, дай». Теперь малыш способен понимать и

запоминать содержание сказок, отвечать по ним на несложные вопросы, задавать вопросы о словах, которых он не знает.

Младший дошкольный возраст

Словарный запас. В 3 года запас слов от 400 до 800. К 4-м годам активный словарь составляет от 1300 до 2000 слов. В речи появляются не только существительные и глаголы, а также наречия (горячо, чисто), числительные (один, два), местоимения (мой, твой).

Грамматика. Начинается активное словотворчество: присоединение к словам приставок, суффиксов, окончаний. Например: «обогоню» – «обгоню», «наторять» – «потерять», «колесьш -«колеса», «мой кукла», «много мячев». Теперь малыш использует простые предлоги: на, под, в, над; и притяжательные прилагательные: мамина кофта, кошкин нос.

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

«Признаки задержки речевого развития»

- ребёнок в 4 месяца эмоционально не реагирует на жесты взрослых и не улыбается, не оживляется, когда к нему обращается мамочка;
- ребёнку уже 8-9 месяцев, а так и нет лепета (повторяющихся ба-ба-ба, па-па-та и т.п. сочетаний), а в год это на редкость тихий ребёнок, мало издающий звуки;
- ребёнку уже полтора, а простых слов, например «мама» или «дай» он не говорит и не понимает простых слов – своего имени или названий окружающих предметов: не способен выполнить простейшие просьбы типа «иди сюда», «сядь»;
- у ребёнка есть трудности с сосанием или жеванием. Например, если полуторагодовалый ребёнок не умеет жевать и давится даже кусочком яблока;
- в два года ребёнок использует только несколько отдельных слов и не пытается повторять новые слова;

- в 2,5 года активный словарный запас менее 20 слов и словоподражаний. Не знает названий окружающих предметов и частей тела: не может по просьбе показать на знакомый предмет или принести что-либо, находящееся вне поля зрения. Если в этом возрасте не умеет составлять фразы из двух слов (например, «дай воды»);
- трёхлетний малыш говорит настолько непонятно, что его с трудом понимают даже родные. Он не говорит простых предложений (подлежащее, сказуемое, дополнение), не понимает простых объяснений или рассказов о событиях в прошлом или будущем;
- трёхлетний ребёнок «тарахтит», то есть говорит слишком быстро, глотая окончания слов или, наоборот, крайне медленно, растягивая их, хотя дома примера такой речи нет;
- в три года ребёнок говорит в основном фразами из мультиков и книжек, но не строит собственные предложения – это признак серьёзного отклонения в развитии.. Если в три года малыш зеркально повторяет то, что говорят при нём взрослые, пусть даже и к месту – это причина срочного обращения к специалисту, причём психиатру!
- у малыша любого возраста постоянно приоткрыт рот или наблюдается повышенное слюноотделение без явных причин (не связанное с ростом зубов).

О.Е. Грибова