

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Предупреждение задержки речевого развития у детей раннего возраста
во взаимодействии логопеда с родителями**

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники
дизонтогенеза
канд. пед. наук, доцент
Е. В. Каракулова

Исполнитель:
Проскурина Наталья Анатольевна,
Обучающийся ЛГП-2141z гр.

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Костюк Анна Владимировна,
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	9
1.1. Онтогенетические закономерности развития речи.....	9
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей группы риска по задержке речевого развития.....	15
1.3. Анализ литературы по вопросам предупреждения задержки речевого развития.....	22
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	27
2.1. Теоретическое обоснование, организация, принципы выявления детей раннего возраста, относящихся к группе риска по задержке речевого развития.....	27
2.2. Методика выявления детей, относящихся к группе риска по задержке речевого развития, и анализ полученных результатов.....	29
2.3. Взаимосвязь полученных результатов с результатами опроса (анкетирования) родителей.....	70
ГЛАВА 3. РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ОЦЕНКА ЕЁ ЭФФЕКТИВНОСТИ.....	81
3.1. Теоретическое обоснование, организация и принципы работы по предупреждению задержки речевого развития у детей раннего возраста во взаимодействии логопеда с родителями	81
3.2. Содержание работы по предупреждению задержки речевого развития у детей раннего возраста во взаимодействии логопеда с родителями.....	85
3.3. Контрольный эксперимент и анализ полученных результатов.....	88

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	91
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	95

ВВЕДЕНИЕ

Ранний возраст (от одного года до трех лет) – важнейший период для формирования познавательных процессов. Через полноценное эмоциональное общение и предметное взаимодействие со взрослым закладываются основы будущей речи (Л. С. Выготский [10], Д. Б. Эльконин [41], Е. М. Мастюкова [26], Е. Ф. Архипова [6], О. Г. Приходько [8] и др.). На первом году жизни ребенка речь приобретает функцию общения.

Д. Б. Эльконин назвал ранний возраст «сензитивным периодом» для развития речи [41, с. 50]. В традициях многих народов этот возраст сопровождается потешками, колыбельными, песенками, стишками – так взрослые передают ребенку любовь, мелодику родного языка, формируют чувство ритма, музыкальный слух, эмоциональное восприятие, которые способствуют в дальнейшем правильному формированию речи.

Ф. А. Сохин условиями успешного овладения ребенком речью назвал: богатство словаря окружающих ребенка взрослых, соответствие речи взрослых, воспитывающих ребенка, нормам литературного и разговорного языка, отсутствие недостатков звуковой стороны речи взрослых, и то, сколько времени родители и педагоги уделяют общению с ребенком [33].

Во время обсуждения увиденного, или прочитанного, ребенок понимает обращенную к нему речь, пытается задавать вопросы, рассуждает, и это значительно пополняет его словарь.

Если в семье ребенка понимают с полуслова, он не будет пытаться говорить правильно. В связи с этим у ребенка могут возникнуть сложности в переходе на следующий этап – дошкольное детство, когда появляется необходимость общения с посторонними взрослыми и со сверстниками, а навык общения не сформирован. В школе это может стать причиной затруднений в обучении: проблем с чтением (дислексии) и письмом (дисграфии) и общей низкой успеваемости (З. Е. Агранович [2], Т. В. Александрова [3]).

Е. Ф. Архипова [5, с. 14] приводит данные Н. В. Серебряковой о том, что 83% детей раннего возраста можно отнести к группе риска или у них имеются выраженные отклонения. Среди них с проблемами речевого развития 28%, с проблемами общего психического развития 22,3%, с проблемами поведения 11,2%, с отставанием в моторном развитии 8%, с проблемами внутрисемейных отношений 7%.

Ранний возраст – период интенсивного развития высших психических функций ребенка, в том числе речи. В исследованиях Л. С. Выготского говорится о том, что при наличии нарушения развитие может пойти обходным путем, и оно может быть скорректировано и компенсировано [10].

По словам Т. В. Волосовец, в результате коррекционной работы в раннем возрасте до 20% детей к полутора годам приближаются к нормативным показателям развития, а у 80% детей наблюдается положительная динамика [12].

Е. А. Стребелева [36] раннее выявление и коррекцию отклонений в развитии детей считает основополагающим принципом дефектологии. Педагоги Н. Н. Малофеев [24], Е. Ф. Архипова [6], Е. А. Стребелева [36] и др. относят раннюю помощь ребенку к важнейшим факторам компенсации нарушений в его развитии и смягчения, или предупреждения вторичных и третичных отклонений.

Так как в раннем возрасте ведущим видом деятельности является эмоциональное общение и предметное взаимодействие со взрослым (Д. Б. Эльконин) [41], в развитии ребенка важную роль играют родители. О. Е. Грибова [13] залог успеха коррекционной работы видит в том, что логопед и родители выступают в роли союзников. Н. Н. Малофеев [24] предлагает обучать родителей коррекционной работе силами специалистов.

Таким образом, возникают следующие *противоречия*:

1) Между безграничными возможностями родителей в коррекции и компенсации имеющихся нарушений у ребенка, в том числе предупреждении задержки речевого развития, и недостаточным количеством

исследований, посвященных обучению родителей детей группы риска способам взаимодействия с ребенком, направленным на предупреждение данных нарушений.

2) В настоящее время дети раннего возраста в основном находятся в домашних условиях, а логопедическая помощь предполагает нахождение вне дома: в учреждениях здравоохранения, системы образования, соцзащиты.

Эти противоречия позволили сформулировать **проблему исследования**: недостаточную разработанность вопроса взаимодействия логопеда с родителями, воспитывающими детей, которых можно отнести к группе риска по задержке речевого развития.

В связи с вышесказанным становится **актуальным** вопрос взаимодействия логопеда с родителями на ранних этапах развития речи ребенка, для профилактики или коррекции возникновения речевых нарушений у детей из группы риска

Объект исследования: состояние психомоторной базы речи у детей раннего возраста, относящихся к группе риска по задержке речевого развития; состояние педагогических компетенций родителей, воспитывающих этих детей

Предмет исследования: процесс логопедической работы по предупреждению задержки речевого развития у детей раннего возраста во взаимодействии логопеда с родителями

Цель исследования: на основе анализа теоретических и эмпирических данных спланировать и провести работу по предупреждению задержки речевого развития у детей раннего возраста через взаимодействие логопеда с родителями; оценить ее эффективность

Задачи исследования: в соответствии со структурой работы поставлены следующие задачи:

1 Изучить специальную литературу по вопросам становления речи у детей раннего возраста.

2 Проанализировать методики выявления детей, относящихся

к «группе риска» по задержке речевого развития.

3 Провести констатирующий эксперимент и проанализировать его результаты.

4 Обосновать, спланировать и провести работу по предупреждению задержки речевого развития у детей раннего возраста через взаимодействие логопеда с родителями; оценить ее эффективность.

Гипотеза исследования: логопедическая работа по предупреждению задержки речевого развития у детей группы риска будет эффективной, если она будет организована следующим образом: наряду с логопедическими занятиями с детьми будут организованы мероприятия, направленные на повышение педагогических компетенций родителей по обогащению словарного запаса детей, логопед будет повышать педагогические компетенции родителей, а родители будут заниматься с ребенком ежедневно дома.

База исследования: Детский центр «Чудесный мир», школа раннего развития, г. Екатеринбург, ул. Совхозная 2.

Методологическая основа исследования:

1. Учение о первичности и вторичности дефекта (Л. С. Выготский) и о компенсаторных возможностях детского организма (Л. С. Выготский).

2. Положение о единстве закономерностей нормального развития и аномального развития (Л. С. Выготский)

3. Исследования о взаимосвязи речи с другими высшими психическими функциями (Р. Е. Левина)

4. Комплексный подход к предупреждению и коррекции задержки речевого развития (О.Г. Приходько)

Практическая значимость исследования: будет разработано содержание взаимодействия работы логопеда с родителями по предупреждению задержки речевого развития у детей раннего возраста.

Положения, выносимые на защиту:

1) У детей, относящихся к группе риска по задержке речевого развития,

имеются особенности психомоторной базы речи;

2) У родителей, воспитывающих детей, относящихся к группе риска по задержке речевого развития, имеется недостаточный уровень педагогических компетенций, который выявляется в ходе специально составленного опросника;

3) Работа по предупреждению задержки речевого развития у детей раннего возраста, включающая не только логопедические занятия, а работу логопеда с родителями, направленную на обучение родителей способам взаимодействия с ребенком, позволяет эффективно предупредить задержку речевого развития.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

1.1. Онтогенетические закономерности развития речи

Речь возникает при нормальном созревании и функционировании центральной нервной системы и органов чувств. Важное значение в становлении речи имеет развитие речедвигательного и речеслухового анализаторов (М. Ф. Фомичева) [39].

Речь имеет социальный характер и возникает при условии общения ребенка с эмоционально близким для него взрослым (мамой) (Д. Б. Эльконин [41], М. Ф. Фомичева [39], Е. М. Мастюкова [27]). Для нормального социально-эмоционального развития необходимы благоприятные условия взаимодействия взрослого и ребенка. Умственное и социально-эмоциональное развитие взаимосвязаны.

Е. М. Мастюкова в своих трудах описала **три этапа социально-эмоционального развития ребенка:**

На **первом этапе** (до 5 месяцев жизни) у ребенка возникает недифференцированная привязанность к взрослым, ухаживающим за ним. Ребенок радуется общению со взрослым, стремится к телесному контакту, улыбается при ласковом обращении к нему.

На **втором этапе** (от 5-6 месяцев до 1 года) у ребенка развивается специфическая привязанность, которую он проявляет по отношению к одному заботящемуся о нем взрослому (маме). Он следит за этим взрослым глазами, выражает недовольство при его уходе, улыбается больше, чем другим взрослым, гулит и лепечет в его присутствии. К концу этого этапа ребенок может отказываться от общения с другими взрослыми, а при виде незнакомца выражает эмоции страха.

На **третьем этапе** постепенно развиваются множественные

привязанности. К году единственная привязанность ребенка распространяется еще на 2-3 человека из его окружения. Обычно это отец, бабушка и еще кто-то из близких людей.

Таким образом, необходимым условием нормального психомоторного развития ребенка выступает эмоциональное общение ребенка со взрослым, благодаря которому у ребенка развивается потребность в положительных эмоциях, формируются первые предпосылки развития речи, ребенок познает окружающий мир.

Д. Б. Эльконин выделил следующие **возрастные периоды детей до 3 лет:**

Кризис новорожденности (примерно до 2 месяцев)

Младенчество (первый год жизни)

Кризис первого года

Раннее детство (от 1 года до 3 лет)

Кризис трех лет [41]

Предпосылки развития речи проявляются еще в период новорожденности, несмотря на то, что в этот период ребенок спит большую часть времени.

К окончанию периода новорожденности, примерно к двум месяцам, у ребенка возникает осознанная улыбка при виде взрослого.

Первый год жизни ребенка – довербальный период.

Е. Ф. Архипова характеризует данный этап как подготовительный период в развитии детской речи (доречевой период).

В доречевом периоде можно выделить **четыре этапа** (по Е. Ф. Архиповой): [6, с. 49]

- 1) Развитие эмоционально-выразительных реакций (**0-3 месяца**);
- 2) Появление голосовых реакций, гуления, лепета (**3-6 месяцев**);
- 3) Начало развития понимания речи, лепета (**6-10 месяцев**);
- 4) Появление первых слов (**10-12 месяцев**).

М. Ф. Фомичева акцентировала внимание на том, что, приучая ребенка

младенческого возраста удерживать взгляд на предмете и следить за ним, слушать голос окружающих, собственный голос и окружающие ребенка звуки, родители способствуют развитию его речи [39].

Д. Б. Эльконин описал «комплекс оживления» у младенцев при виде взрослого, когда ребенок улыбается и движется всем телом, «откликается эмоционально» [41, с. 48].

М. Ф. Фомичева писала о важности данного этапа для дальнейшего развития речи: примерно с трех месяцев ребенок начинает гулить, постепенно гуление переходит в лепет – речедвигательный анализатор подготавливается к произношению звуков. В это же время развивается понимание речи. К семи-деяти месяцам ребенок начинает различать интонации речи и слова, обозначающие предметы и действия [39].

Д. Б. Эльконин назвал ведущим видом деятельности ребенка первого года жизни непосредственно-эмоциональное общение со взрослыми. При нехватке или отсутствии такого общения развитие ребенка идет с задержкой [41]. М. М. Кольцова [22] и Е. М. Мастюкова [25] говорили о том, что для полноценного развития ребенок должен чувствовать себя нужным и любимым. В тесном эмоциональном взаимодействии матери и ребенка в младенческом возрасте формируются основы психической деятельности ребенка. Эмоционально окрашенное положительное общение взрослого с младенцем формирует у него коммуникативную потребность и стимулирует развитие речи.

По наблюдениям Д. Б. Эльконина, с переходом к вертикальному положению ребенок меньше нуждается в непосредственно-эмоциональном общении со взрослыми, появляется жест «Дай!», который в дальнейшем заменит слова [41, с. 50].

М. Ф. Фомичева отметила, что к девяти-десяти месяцам ребенок начинает произносить слова из одинаковых парных слогов («ма-ма», «па-па»). К году в словаре ребенка около 10-12 слов [39], по О. А. Безруковой, О. Г. Приходько ребенок к году произносит 5-10 слов [8].

С освоением ходьбы возникает кризис первого года.

Новообразования кризиса первого года:

По словам М.Ф. Фомичевой этот возраст – благоприятный период для формирования пассивного словаря ребенка, то есть тех слов, «которые он еще не произносит, но соотносит с предметом, показывает его при назывании» [39, с. 8].

Е. М. Мастюкова невыполнение просьб ребенком связывала с отсутствием специальных занятий с ним, так как понимание обращенной речи развивается в процессе обучения. Дети с нормальным психическим развитием и сохранным слухом к концу года адекватно реагируют на речевое общение и интонацию, отвечают действием на словесные просьбы [26].

Д. Б. Эльконин писал, что для ребенка первого года жизни характерна «автономная речь» [41, с. 50], понятная только его маме. Ребенок этого возраста употребляет слова, которые могут иметь много значений и относятся к определенной ситуации. Эмоционального общения становится недостаточно. Происходит постепенная замена непосредственно-эмоционального общения со взрослыми на предметную деятельность (манипулятивную деятельность), которая становится ведущей, так как обеспечивает развитие всех остальных сторон жизни ребенка. Ребенок обращается к взрослому с различными просьбами и речь для него становится необходимой.

Раннее детство (от 1 года до 3 лет)

В этом возрасте эмоциональный характер общения ребенка больше не может обеспечить совместную деятельность со взрослым. Д. Б. Эльконин говорил о раннем детстве, как о периоде интенсивного развития речи, когда ребенок переходит к словам, относящимся к конкретным предметам, несущим смысловую нагрузку, обозначающим целые предложения, затем – к предложению из нескольких членов и «речевой форме коммуникации» [41, с. 54]. На основе предметных действий и обращений ребенка ко взрослому с просьбами, возникают ситуации общения между ребенком и

взрослым, что обогащает речь ребенка. На этой стадии бывают задержки речи, но через некоторое время ребенок начинает говорить. Д. Б. Эльконин сделал вывод о том, что в такие периоды «застоя» речь развивается «потенциально» [41, с. 54].

О. Е. Громова писала, что в начале 2000 – 2010 годов специалисты лаборатории логопедии ИКП РАО совместно со специалистами лаборатории психологии детской речи Института психологии РАН провели мониторинг детей раннего, дошкольного и школьного возраста с речевыми нарушениями в Москве и Санкт-Петербурге, в ходе которого специалисты установили, что значительный вклад в развитие речи детей после полутора лет принадлежит периоду «лексического взрыва», когда слова из пассивного словаря стремительно переходят в активный словарь. Была выявлена закономерность возникновения «лексического взрыва»: у девочек этот процесс начинается в возрасте около 1 года 8 месяцев, у мальчиков 1 года 10 месяцев, разрыв в протекании «лексического взрыва» у мальчиков и девочек не превышает 2-2,5 месяцев [14].

М. М. Кольцова отметила, что с начала второго года жизни слово начинает влиять на восприятие свойств предметов, формирование представлений о них [22].

По наблюдениям О. А. Безруковой, О. Г. Приходько к 1 году 6 месяцам словарь ребенка составляет около 30-40 слов [8].

По утверждению М. Ф. Фомичевой **к двум годам** активный словарь (слова, которые ребенок употребляет) развивается из пассивного словаря и составляет примерно 250-300 слов [39]. В этот же период формируется фразовая речь. Сначала фразы состоят из 2-3 слов. По данным О. Г. Приходько, к двум годам активный словарь составляет около 100 слов [31]. **К трем годам** речь становится средством общения, фразы усложняются, а активный словарь ребенка достигает, по утверждению разных авторов: 800 - 1000 слов (М. Ф. Фомичева) [39], 1000-1500 слов (Е. М. Мастюкова) [26], 1200 слов (О. Г. Приходько) [31].

Р. Е. Левина акцентировала внимание на том, что значение слов становится понятным для ребенка с пониманием окружающей действительности и происходит при условии, что у ребенка есть возможность сопоставить услышанное слово «...со значением предметов, действий, качеств для окружающих и для его жизненного опыта» [23, с. 6]

Артикуляция звуков в этом возрасте, по словам М. Ф. Фомичевой, несовершенна: звуки могут опускаться или замещаться близкими по звучанию или артикуляции. При произнесении слов ребенок ориентируется на их мелодическую и интонационно-ритмическую характеристику [39].

Е. М. Мастюкова писала, что к 2 годам развивается регулирующая функция речи: увеличивается количество понимаемых ребенком слов, он становится способным действовать с предметами по инструкции взрослого, у ребенка появляется интерес к слушанию сказок, рассказов, стихов, понимание речи выходит за пределы ситуации общения [26]. Л. С. Выготский отметил, что на этом этапе «ребенок знает столько слов, сколько ему дано окружающими его людьми» [11, с. 102].

По наблюдениям Е. М. Мастюковой к 3 годам интенсивное развитие речи занимает центральное место в психическом развитии ребенка, речь становится средством развития мышления и общения. В норме ребенок строит предложения из 3-4 слов и более, использует развернутые фразы, и употребляет знакомые слова в нескольких грамматических формах, начинает задавать вопросы, комментирует свои действия [16].

К концу периода раннего детства возникает «кризис трех лет», для которого характерно выделение ребенком своего «я», негативизм по отношению к предложениям взрослых, упрямство. Д. Б. Эльконин назвал это «кризисом социальных отношений ребенка со взрослыми» [41, с. 55]. Ребенок начинает стремиться к самостоятельности. Этот период совпадает с переходом на следующую возрастную ступень – дошкольный возраст.

Таким образом, ранний возраст является сензитивным периодом формирования речи, когда ребенок начинает относить слова к конкретным

предметам или действиям, а затем в речи ребенка появляются предложения из нескольких слов и возникает речевое общение.

Возникновение речи имеет биологические предпосылки, такие как: нормальное созревание и функционирование центральной нервной системы и органов чувств. Одновременно с биологическими предпосылками развитие речи носит социальный характер и возникает при условии общения ребенка с эмоционально близким для него взрослым (мамой).

В развитии речи детей есть определенные закономерности, которые возникают на каждом этапе развития ребенка.

Понимание речи развивается в процессе обучения, на основе предметных действий и совместной деятельности со взрослым.

Значение слов становится понятным для ребенка при условии, что у него есть возможность сопоставить услышанное слово с конкретным предметом и его предназначением.

Родители могут повлиять на своевременное развитие речи ребенка.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей группы риска по задержке речевого развития

Под **задержкой речевого развития** принято понимать более позднее возникновение речи или нарушение темпов ее формирования по сравнению с нормой. О задержке речевого развития можно говорить в начале второго года жизни, если ребенок не перешел от доречевого этапа развития к речевому (по О. Г. Приходько) и не стал осознанно произносить слова или звукокомплексы, соотнося с предметами или действиями [31].

Т. А. Датешидзе отметила, что у детей с задержкой речевого развития бедный словарь, нарушена слоговая структура слов, нарушены или отсутствуют звуки, возникают трудности даже с произношением гласных звуков [15].

Знание причин нарушений развития имеет большое значение для

успешной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии.

Коллектив авторов под руководством Н. Н. Володина и В.М. Шкловского предложили в младенческом возрасте выделять группы риска по нарушениям речевого развития, к числу которых относятся: дети, у которых до 3 месяцев были выявлены структурные изменения со стороны мозга, недоношенные дети, дети с недостаточностью функции черепных нервов, дети с нарушением зрительного или слухового анализатора, дети с нарушениями мышечного тонуса и задержкой редукции безусловных рефлексов [35].

В своих работах Е. М. Мастюкова уделила пристальное внимание причинам задержки психомоторного развития у детей (в том числе и речевого), таким как: неблагоприятное воздействие во внутриутробном периоде развития, во время родов (родовая травма, асфиксия), а также после рождения.

Проявления отклонений в психомоторном развитии зависят от того, на каком этапе развития мозга было неблагоприятное воздействие, как долго оно длилось и от социальных условий, в которых воспитывается ребенок. Эти факторы определяют первичное нарушение (ведущий дефект), который проявляется в виде недостаточности моторики, зрения, слуха, интеллекта, речи, нарушений эмоционально-волевой сферы, поведения. Сочетание нескольких нарушений – это осложненный или сложный дефект [25].

Важной задачей диагностики является установление структуры ведущего нарушения развития, вторично связанных с ним отклонений в развитии. Е. Ф. Архипова акцентировала внимание на том, что вовремя выявленные нарушения и организация сопровождения ребенка педагогом позволяют предупредить вторичные нарушения у детей из группы риска [5].

Е. М. Мастюкова отметила, что даже небольшое поражение мозга ребенка может оказать отрицательное влияние на процесс созревания центральной нервной системы, это может привести к тому, что ребенок с нарушением речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата при

отсутствии ранних коррекционных мероприятий может начать отставать в психическом развитии.

Вторичные нарушения в развитии в первую очередь затрагивают те психические функции, которые наиболее интенсивно развиваются в раннем и дошкольном возрасте – это речь, мелкая моторика, пространственные представления, произвольная регуляция эмоций и деятельности [25].

М. М. Кольцова писала о том, что длительное отсутствие у ребенка ситуации успеха в образовательных учреждениях, может оказать влияние на формирование у него заниженной самооценки и отказ от общения со сверстниками, так вторичные нарушения усугубляют социальную дезадаптацию ребенка [22].

Е. В. Жулина отметила, что нарушения психомоторного развития могут возникать в результате воздействия на развивающийся мозг ребенка различных неблагоприятных факторов окружающей среды. Это – инфекции, интоксикации, травмы.

В зависимости от времени воздействия этих факторов выделяют внутриутробную, или пренатальную патологию (воздействие в период внутриутробного развития); натальную патологию (повреждения в родах) и постнатальную (неблагоприятные воздействия после рождения) [17].

Внутриутробная патология, сопровождаемая повреждением нервной системы ребенка в родах, обозначается термином перинатальная энцефалопатия. В качестве распространенной причины перинатальной энцефалопатии, Е. М. Мастюкова указала внутриутробную гипоксию в сочетании с асфиксией и родовой травмой.

Тяжелые родовые травмы, гипоксия и асфиксия в родах могут быть как единственной причиной аномального развития, так и фактором, сочетающимся с внутриутробным недоразвитием мозга ребенка [25].

Е. М. Мастюкова и А. Г. Московкина акцентировали внимание на том, что наиболее тяжелые отклонения в развитии, такие как: умственная отсталость, недоразвитие речи, дефекты зрения, слуха, опорно-двигательного

аппарата возникают при внутриутробных поражениях мозга. При заболеваниях матери в первом триместре беременности наблюдаются наиболее тяжелые поражения плода. Вредное влияние на развитие мозга плода оказывают внутриутробные интоксикации, нарушения обмена веществ у беременной женщины, такие заболевания, как сахарный диабет, гормональная недостаточность, различные болезни обмена веществ. Употребление матерью во время беременности алкоголя, наркотических средств и курение отрицательно влияет на плод [27].

По словам Е. В. Жулиной под влиянием различных неблагоприятных факторов после рождения – постнатальные отклонения в развитии, имеющие органическую или функциональную природу, возникают нарушения психомоторного развития [17].

К причинам органического характера Е. М. Мастюкова относит нейроинфекции – менингиты, энцефалиты, менингоэнцефалиты, вторичные воспалительные заболевания мозга, как осложнения при инфекционных заболеваниях (ветряной оспе, скарлатине, кори, и др.). Возникают различные отклонения в развитии, проявляющиеся как двигательные и речевые расстройства, нарушения умственной работоспособности, внимания, памяти, поведения и эмоциональной сферы. Также причиной нарушений психомоторного развития могут стать длительные соматические заболевания у детей.

Функциональными причинами, вызывающими отклонения психомоторного развития, являются социально-педагогическая запущенность и эмоциональная депривация (недостаточность эмоционально положительного контакта со взрослым) в первые годы жизни [25].

Неблагоприятные условия воспитания в младенческом и раннем возрасте замедляют развитие коммуникативной и познавательной активности детей. М.М. Кольцова отметила, что в результате взаимодействия матери с ребенком, у него формируется безопасная привязанность, благоприятная для психического развития, когда ребенок имеет эмоционально приятный

физический контакт с матерью.

Если мать заботится о ребенке, но недостаточно играет с ним, или не проявляет эмоциональности, у него могут возникнуть нарушения социально-эмоционального развития. Неблагоприятно сказывается на доречевом и речевом развитии ребенка переживание матерью стресса. При отсутствии положительного эмоционального контакта с матерью ребенок растет тревожным, у него задерживаются сроки социально-эмоционального развития [22].

По наблюдениям Е. М. Мастюковой, наряду со стойкими отклонениями в развитии, обусловленными органическим поражением мозга, существует множество обратимых вариантов, возникающих при легкой мозговой дисфункции, соматической ослабленности, педагогической запущенности, эмоциональной депривации. Обратимыми формами нарушений в первые годы жизни Е. М. Мастюкова назвала отставание в развитии моторики и речи. По ее словам, эти отклонения могут быть полностью преодолены при условии своевременного проведения необходимых лечебно-коррекционных мероприятий [25].

Необходимо, чтобы ребенок вовремя овладел речью. М. М. Кольцова обратила внимание педагогов на то, что у детей с задержкой развития речи возникают трудности в детском коллективе и в семье, так как для этих детей характерно упрямство, плаксивость, раздражительность. Они не включаются в общие занятия и игры, так как не понимают их сути и требований. М. М. Кольцова подчеркивала, что «в подавляющем большинстве подобных случаев имеется педагогическая запущенность ребенка и сравнительно небольшой процент патологии, требующей медицинского вмешательства» [22, с. 11].

У детей третьего года жизни наблюдается интенсивное и неравномерное развитие речи (Д. Б. Эльконин) [41]. В этот период чрезмерная перегрузка ребенка информацией и новыми впечатлениями будет ошибкой родителей. Перегрузки могут привести к эволютивному заиканию

(«заиканию развития»). Чрезмерная стимуляция речевого развития, заболевание или психическая травма могут привести к срыву наиболее интенсивно формирующейся речевой функции. Е. М. Мастюкова рекомендовала обращать внимание на детей с моторной неловкостью, леворукостью, соматической ослабленностью, повышенной нервной возбудимостью, а также на детей, родившихся от матерей с неблагоприятно протекавшей беременностью и родами и имевших на первом-втором году жизни неврологические отклонения. Интенсивно развивающаяся функция речи в данный период является наиболее уязвимой [25].

По наблюдениям Т. А. Датешидзе, у детей с задержкой речевого развития часто имеется отягощенный неврологический статус, что может проявляться в особенностях поведения: дети расторможены, или пассивны и инфантильны, внимание таких детей произвольное и неустойчивое, а игровая деятельность на уровне нецеленаправленного манипулирования предметами и игрушками. Для таких детей характерна моторная неловкость, у них в неполной мере развита мелкая моторика, к двум годам может отсутствовать «щипцовый» захват, они не всегда могут точно, координировано выполнить движения губами, языком по показу взрослого [15].

Е. В. Жулина отметила, что пассивный словарь у этих детей чаще всего на номинативном уровне. Дети ориентируются в названиях предметов, показывают некоторые изображения, но с трудом ориентируются в названиях действий, не понимают вопросов косвенных падежей [17].

Среди особенностей патологической речи детей с задержкой речевого развития Т. А. Датешидзе выделила такие как: бедный активный словарь из 5-10 слов, состоящих из открытых слогов; употребление вместо слова некоторыми детьми ударного слога; использование длительное время полисемантических слов и затруднение в передаче акцентно-просодической модели слов; употребление ребенком прямых слогов (например, слово «мяч», ребенок произносит как «мятя» или «мя»).

К трем годам активный словарь ребенка с задержкой речевого развития может не превышать 100-150 слов, в основном существительных, которые ребенок произносит со множеством пропусков и перестановок (как звуковых, так и слоговых). У ребенка с задержкой речевого развития затруднено использование подсказывающего образца. Аграмматизмы и неправильное звукопроизношение в речи таких детей при отсутствии занятий сохраняются и в начальной школе [15].

Выводы: на основе изученной литературы, можно сделать вывод о том, что к группе риска задержки речевого развития могут быть отнесены дети, на которых влияли неблагоприятные биологические факторы: в период внутриутробного развития, в момент рождения или в период с новорожденности до трехлетнего возраста, а также дети, на которых оказывали влияние социальные факторы риска, такие, как: социально-педагогическая запущенность и эмоциональная депривация.

Задержка речевого развития часто сопровождается отягощенным неврологическим статусом. Дети могут быть расторможены или пассивны, внимание непроизвольное и неустойчивое, а игровая деятельность у них на уровне нецеленаправленного манипулирования предметами и игрушками.

Для детей с задержкой речевого развития характерен бедный словарь, нарушение слоговой структуры слов, нарушение или отсутствие звуков, трудности в произношении гласных звуков.

Длительное отсутствие у ребенка ситуации успеха в образовательных учреждениях способствует формированию заниженной самооценки у детей и отказ от общения со сверстниками.

Необходимо, чтобы ребенок вовремя овладел речью, так как у детей с задержкой развития речи возникают трудности в детском коллективе и в семье, потому что они упрямые, плаксивые, раздражительны, не включаются в общие занятия и игры (не понимают правила).

При отсутствии занятий, аграмматизмы и неправильное звукопроизношение в речи детей сохраняются в младшем школьном

возрасте.

1.3. Анализ литературы по вопросам предупреждения задержки речевого развития

Период интенсивного развития речи – первые три года жизни ребенка. Примерно к этому сроку заканчивается анатомическое созревание речевых областей мозга, ребенок накапливает большой запас слов, овладевает основными грамматическими формами родного языка.

Е. М. Мастюкова говорила о том, что достичь успехов в формировании личности у детей с отклонениями в развитии позволяет ранняя диагностика, психолого-педагогическая и медицинская коррекция [26].

Если в первые три года жизни ребенка не уделять внимания его речи, в дальнейшем будет сложно преодолеть это упущение, так как функции центральной нервной системы наиболее поддаются коррекции в период их формирования (М. М. Кольцова). В более старшем возрасте отставание компенсируется с трудом и не полностью. Возникновение неблагоприятных условий в этот период приводит к задержке развития [22].

Так как отставание в речевом развитии, как правило, является следствием недоразвития психического, моторного, социального развития ребенка, его неврологического статуса, ряд авторов (Т. А. Датешидзе, Е. Ф. Архипова, О. Г. Приходько и др.) [15], [6], [31] рекомендует как можно раньше начинать работу по развитию речи ребенка, одновременно совершенствуя все составляющие его развития.

Коррекционную работу по преодолению задержки речевого развития педагоги и психологи рекомендуют проводить комплексно для стимуляции моторного, сенсорного и речевого развития. Т. А. Датешидзе писала, что такая работа дает возможность ребенку пройти речевое развитие согласно закономерностям формирования речи в онтогенезе [15].

Л. С. Выготский, а затем и другие исследователи, доказали, что

развитие ребенка в норме и ребенка с любым нарушением развития, идет по единым закономерностям [6, 11, 15, 23, 25 и др.]. То есть, такой ребенок в своем развитии проходит те же стадии, что и остальные дети, только в своем темпе. Е. Ф. Архипова рекомендовала после обследования ребенка и выявления его актуального уровня развития вернуться на предыдущий уровень, соответствующий развитию ребенка на сегодняшний день, а после проведения коррекции и положительной динамики переходить на следующий этап [6].

Говоря о детях с отклонениями в развитии, Е. М. Мастюкова акцентировала внимание педагогов на том, что с первых месяцев жизни у детей «группы риска» необходимо стимулировать накопление сенсорного опыта, развивать моторную активность, учить ребенка комплексному обследованию окружающих его предметов при помощи тактильно-кинестетического восприятия, зрения и слуха, а также создавать условия для самостоятельного познания ребенком окружающего мира [26].

М. Ф. Фомичева обращала внимание педагогов на то, что детская речь развивается по подражанию, поэтому для правильного формирования речи важным требованием является хорошая дикция и неторопливая речь окружающих ребенка взрослых. М. Ф. Фомичева настаивала на недопустимости подражания искаженной речи детей взрослыми, а выполнение домашних заданий с ребенком по работе над речевым дефектом она рекомендовала поручать тем членам семьи, у которых нет дефектов речи [39].

Л. С. Выготский о компенсации дефекта развития говорил, что развитие может пойти обходным путем. На месте задержанного в развитии процесса образуются новые процессы. Развитие начинает идти по собственному пути. В вопросах компенсации и преодоления дефекта Л.С. Выготский советовал педагогам опираться на норму и здоровье, сохранившиеся у ребенка [10].

Р. Е. Левина говорила о том, что нельзя путать возрастные особенности

формирования речи с патологическими отклонениями в ее развитии, затруднения в речи можно рассматривать как недостаток, только с учетом возрастных норм. Неправильное произношение звуков, ограниченный запас слов, несформированность предложений ребенка раннего возраста представляют собой нормальное овладение функцией речи до определенного возраста [23].

М. М. Кольцова в качестве причины нарушения в ходе развития речи указала невнимательное отношение взрослых, окружающих ребенка к его речи, так как не у всех родителей есть знания о том, на что нужно обращать внимание [22].

Вывод: Нами были изучены вопросы преодоления задержки речевого развития в литературе, сделаны следующие выводы:

Неправильное произношение звуков, ограниченный запас слов, несформированность предложений ребенка до определенного возраста представляют собой нормальное овладение функцией речи.

Первые три года жизни ребенка – это период интенсивного развития речи. Необходимо как можно раньше начинать работу по развитию речи ребенка, а работу по предупреждению и преодолению задержки речевого развития педагоги и психологи рекомендуют проводить комплексно для стимуляции моторного, сенсорного и речевого развития, такая работа дает возможность ребенку пройти речевое развитие согласно закономерностям формирования речи в онтогенезе.

Развитие ребенка в норме и ребенка с любым нарушением развития идет по единым закономерностям, такой ребенок в своем развитии проходит те же стадии, что и остальные дети, только в своем темпе.

После обследования ребенка и выявления его актуального уровня развития, необходимо остановиться на уровне, соответствующем развитию ребенка на сегодняшний день, а после проведения коррекции и положительной динамики, переходить на следующий этап.

Так как детская речь развивается по подражанию, для правильного

формирования речи важно, чтобы у окружающих ребенка взрослых была хорошая дикция и неторопливая речь.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Таким образом, ранний возраст является сензитивным периодом формирования речи, когда ребенок переходит к словам, относящимся к конкретным предметам, обозначающим предложения, а затем к предложению из нескольких слов и речевому общению.

Возникновение речи имеет биологические предпосылки, такие как нормальное созревание и функционирование центральной нервной системы и органов чувств. Одновременно с биологическими предпосылками развитие речи носит социальный характер и возникает при условии общения ребенка с эмоционально близким для него взрослым (мамой).

В развитии речи детей есть определенные закономерности, которые возникают на каждом этапе развития ребенка.

Значение слов становится понятным для ребенка при условии, что у него есть возможность сопоставить услышанное слово с конкретным предметом и его предназначением. Родители могут повлиять на своевременное развитие речи ребенка.

К группе риска по задержке речевого развития относятся дети, на которых влияли неблагоприятные биологические факторы в период внутриутробного развития, в момент рождения или в период от новорожденности до трехлетнего возраста, а также дети, на которых оказывали влияние социальные факторы риска, такие, как: социально-педагогическая запущенность и эмоциональная депривация.

Для детей с задержкой речевого развития характерен бедный словарь, нарушение слоговой структуры слов, нарушение или отсутствие звуков.

Длительное отсутствие у ребенка ситуации успеха в образовательных учреждениях способствует формированию у него заниженной самооценки и отказ от общения со сверстниками.

Необходимо, чтобы ребенок вовремя овладел речью, так как у детей с задержкой развития речи возникают трудности в детском коллективе и в семье, потому что они упрямые, плаксивые, раздражительны, не включаются в общие занятия и игры.

При отсутствии занятий, аграмматизмы и неправильное звукопроизношение в речи детей сохраняются и в начальной школе.

Неправильное произношение звуков, ограниченный запас слов, несформированность предложений ребенка до определенного возраста представляют собой нормальное овладение функцией речи.

Первые три года жизни ребенка – это период интенсивного развития речи. Необходимо как можно раньше начинать работу по развитию речи ребенка, а работу по преодолению задержки речевого развития педагоги и психологи рекомендуют проводить комплексно для стимуляции моторного, сенсорного и речевого развития.

Развитие ребенка в норме и ребенка с любым нарушением развития идет по единым закономерностям.

Так как детская речь развивается по подражанию, для правильного формирования речи важно, чтобы у окружающих ребенка взрослых была хорошая дикция и неторопливая речь.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Теоретическое обоснование, организация, принципы выявления детей раннего возраста, относящихся к группе риска по задержке речевого развития

По словам Е. М. Мастюковой, выявление отставания речевого развития и понимание причин этого отставания в раннем возрасте может представлять трудности, так как сроки нормального речевого развития индивидуальны, а неблагоприятное воздействие на организм ребенка может привести к отставанию развития речи. На развитие речи в этом возрасте могут влиять соматические заболевания, психические травмы, недостаточность эмоционального общения, отклонения в развитии.

Ребенок с отставанием речи нуждается в консультации детского невролога. В процессе обследования ребенка, врач определит причины и характер отставания, уточнит клинический диагноз, наметит лечебно-коррекционные мероприятия. При отставании ребенка в развитии, по рекомендациям Е. М. Мастюковой, коррекционную работу следует начинать незамедлительно, т.е. сразу после выявления отставания [26].

Р. Е. Левина настаивала, что для специального обучения и воспитания детей с нарушениями речевого развития необходимо изучить причины и структуру нарушений речи. В результате полученных данных педагог может разработать научно обоснованные пути преодоления задержки речевого развития у ребенка. Направление и содержание исследования речевой патологии у детей определяется **принципом развития**, который предполагает анализ процесса возникновения дефекта. Вместо описания проявлений речевых нарушений необходимо понять какие изменения предшествующего развития и на каком этапе их вызвали. Для этого необходимо знать онтогенез развития речи – этапы и предпосылки

формирования речи [23].

При анализе нарушений с учетом онтогенеза, можно заметить их закономерность. Одно проявление может быть следствием или причиной другого. По словам Р. Е. Левиной, отклонению в развитии обычно предшествует несформированность подготовительных процессов.

Выявление взаимосвязи речевых нарушений и нарушений других психических функций поможет скорректировать психические процессы, прямо или косвенно участвующие в образовании речевого дефекта.

Анализируя нарушения речи, нужно выяснять, на каком компенсаторном фоне возникает и проявляется данный дефект. Влияние компенсаторных процессов на развитие может сгладить последствия первичных дефектов.

Зная закономерности связи между различными сторонами речи, причины ее недостатков, можно в процессе коррекции одних проявлений дефекта предупреждать другие [23].

Выводы: Ребенок с отставанием речи нуждается в консультации детского невролога. При отставании ребенка в развитии коррекционную работу следует начинать сразу после выявления отставания.

Выявление взаимосвязи речевых нарушений и нарушений других психических функций поможет скорректировать психические процессы, прямо или косвенно участвующие в образовании речевого дефекта.

Зная закономерности связи между различными сторонами речи, причины ее недостатков, можно в процессе коррекции одних проявлений дефекта предупреждать другие.

На основе беседы с родителями, данных врача невролога и диагностики развития ребенка раннего возраста логопед может выявить относится ли ребенок к группе риска по задержке речевого развития, наметить пути предупреждения и преодоления задержки речевого развития, дать представление родителям о взаимодействии с ребенком, способствующем развитию речи.

2.2. Методика выявления детей, относящихся к группе риска по задержке речевого развития, и анализ полученных результатов

В «группу риска» по задержке речевого развития входят дети с осложненным неврологическим статусом, родившиеся в асфиксии, перенесшие родовую травму или другие болезненные состояния в период родов, соматически ослабленные дети, а также дети, родители которых уделяют недостаточно внимания речевому развитию ребенка, в силу отсутствия у них специальных знаний и опыта.

Так как речь ребенка развивается в единстве и взаимосвязи физического и психического развития (Р. Е. Левина, Е. Ф. Архипова, О. Г. Приходько) [23, 6, 31], диагностируя развитие речи детей раннего возраста, логопед оценивает не только развитие речи, но и другие стороны развития: двигательное, познавательное, социальное.

О. Г. Приходько отметила, что в настоящее время существует несколько подходов к диагностике развития детей раннего возраста: клинический (Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова), психолого-педагогический (О. В. Баженова, К. М. Печора, О. Г. Приходько, Ю. А. Разенкова, Е. А. Стребелева, Е. О. Смирнова) [8].

О. Г. Приходько, О. И. Служакова, Н. С. Челей [8] рассматривают комплексное изучение развития ребенка раннего возраста: двигательное, познавательное, речевое, социальное.

При оценке **двигательного развития** учитывают уровень развития основных движений и их произвольность.

Для оценки **познавательного развития** изучают мотивацию к разнообразным видам деятельности, познавательную активность, предметную и предметно-игровую деятельность, сенсорное развитие.

Речевое развитие изучают с точки зрения понимания ребенком обращенной к нему речи, развитие экспрессивной речи, просодики.

Для определения уровня **социального развития** ребенка изучают

владение навыками самообслуживания, контактность, развитие эмоциональной сферы.

Под **задержкой речевого развития** принято понимать более позднее возникновение речи или нарушение темпов ее формирования по сравнению с нормой. О задержке речевого развития можно говорить в начале второго года жизни, если ребенок не перешел от доречевого этапа развития к речевому (по О. Г. Приходько) и не стал осознанно произносить слова или звукокомплексы, соотнося с предметами или действиями [31].

Для выявления детей «группы риска» по задержке речевого развития нами был проведен письменный опрос родителей детей в возрасте от 1 года до 2 лет и 2 месяцев (10 детей: 7 девочек и 3 мальчика), начало эксперимента апрель 2022 года, конец эксперимента март 2023 года, возраст участников приведен на момент обследования. В эксперименте приняли участие дети, посещающие Детский центр «Чудесный мир», школа раннего развития города Екатеринбурга, чьи родители пожелали принять участие в эксперименте.

Для определения уровня развития пассивного и активного словаря детей за основу опросника нами был взят тест речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста: «Слова и жесты» (The MacArthur Communicative Development Inventory, 1993; Адаптирован кафедрой детской речи РГПУ им. А. И. Герцена, 2002) [37]. Так как родители проводят с ребенком большую часть времени, у них есть возможность хорошо изучить особенности своего ребенка, этот метод нам представляется наиболее быстрым и достоверным. Удобство этого метода заключается в том, что можно наглядно увидеть, по каким лексическим темам у ребенка есть пробелы в словарном запасе.

С целью определения биологических и социальных факторов риска задержки речевого развития у детей мы доработали опросник.

Для выявления биологических факторов риска задержки речевого развития у детей, мы дополнили текст опросника вопросами для сбора

анамнестических данных, подготовленными нами на основе работ М. М. Кольцовой [22], Р. Е. Левиной [23], Е. М. Мастюковой [26].

Влияние социальных факторов мы изучили, дополнив опросник вопросами, направленными на выявление знаний родителей о взаимодействии с ребенком по развитию его речи.

Родителям было предложено понаблюдать за ребенком в течение двух недель, отметить слова, которые ребенок уже понимает и те, которые ребенок говорит самостоятельно (или употребляет звукокомплексы для их обозначения). Слова, не включенные в список, родители могли вписать самостоятельно в свободные ячейки. На основании ответов родителей было посчитано количество слов пассивного и активного словаря детей, соотнесено с возрастными нормами, определены лексические темы, по которым необходимо в первую очередь обогащать словарь детей.

Чтобы исключить субъективный характер результатов опроса, мы провели обследование детей по методике, рекомендованной коллективом авторов О. А. Безруковой, О. Г. Приходько, О. Г. Служаковой, Н. С. Челей [8].

Полученные данные описаны в тексте, результаты опроса родителей занесены в таблицы (см. Приложение).

Персональные данные детей изменены

Результаты анкетирования родителей:

Алина 1 г 1 месяц.

Анамнестические данные: родилась 24.03.21 на 38 неделе, 8 баллов по шкале Апгар. Девочка родилась с признаками гипоксии, перенесла плановую операцию на позвоночнике в первый день жизни, так как родилась с патологией позвоночника: Spina Bifida. В течение двух недель находилась в стационаре, отдельно от мамы.

Во время беременности мама не переносила инфекционные заболевания, влияния других вредных факторов не было.

У девочки нет других хронических заболеваний, редко болеет

простудными заболеваниями, не переносила инфекционные и другие заболевания с повышением температуры.

Ребенок наблюдается у невролога по Spina Bifida, неоднократно проходила курсы реабилитации с массажем и ЛФК.

Формирование двигательных навыков и самостоятельности:
в 4 месяца девочка перевернулась на живот, в 7 месяцев села самостоятельно, в 8 месяцев поползла, в 8 месяцев начала стоять у опоры, в 9 месяцев стала ходить за две руки, пока самостоятельно не ходит, пьет из бутылочки, пюре овощное или фруктовое пьет из бутылочки, кусочки овощей или фруктов ест руками, отказывается есть ложкой.

Девочка научилась забираться и спускаться с кровати, надевать носки, имитирует общение по телефону (прикладывает к уху), научилась бросать мяч.

Таким образом, несмотря на наличие патологии со стороны опорно-двигательной системы, благодаря своевременному оперативному вмешательству и реабилитационным мерам, девочка овладевает моторными навыками в соответствии с возрастными показателями (для детей второго года жизни по К. Л. Печора [30] нормальным считается формирование навыка в пределах трех месяцев). На момент обследования в возрасте 1 год и 1 месяц девочка пока не ходит самостоятельно.

Социальное развитие: у девочки есть возможность контактировать с посторонними взрослыми и другими детьми: 2 раза в неделю посещает школу развития, 2 раза в неделю занимается в бассейне с тренером и играет в игровой комнате бассейна с другими детьми, проходит реабилитацию: массаж, ЛФК.

Действуя с предметами, девочка просит маму помочь (показывает на игрушку).

На появление посторонних взрослых дома реагирует плачем, после того, как поймет, что опасности нет, проявляет интерес (по словам мамы, девочка забирается на руки к тому, кто ей нравится). Других детей

стесняется, подсматривает из-за маминой спины, взаимодействовать сама не пытается, что является нормой в данном возрасте.

Коммуникативное развитие: у ребенка нет особой заинтересованности в развитии речи, все необходимое девочка просит при помощи плача или «указательного» жеста (когда проголодалась или хочет пить – плачет, игрушку просит указательным жестом). В туалет пока не просится.

Девочка научилась использовать два жеста: «указательный», и «на» (дает предмет, который держит в руке).

Особенности воспитания обуславливают возникновение у ребенка социальных условий задержки речевого развития.

Развитие игровой и подражательной деятельности, познавательное развитие: девочка пытается разговаривать во время игр. Самостоятельно играет с куклой, мячом, железной дорогой, сортерами, мягкими игрушками. У ребенка обилие интерактивных игрушек (поющие и говорящие планшеты, смартфоны). Когда видит новую игрушку – радуется, целует.

Девочка научилась имитировать действия мамы: «льет» воду из лейки – «поливает» цветы, «копает» совочком песок или снег лопаткой, любит «переливать» воображаемую жидкость из игрушечного чайника в чашечку и обратно, понарошку «мешает» что-то в игрушечной кастрюле или чашке. Девочке нравится играть с мамой в прятки, в «догоню-догоню» (ползком), сидя или стоя у опоры пританцовывать под музыку.

Речевое развитие: девочка начала гулить в 4 месяца, в 8 месяцев начала произносить слоги: «ма», «па». На вопрос «где мама, папа?» поворачивает голову в их сторону. Реагирует, когда ее зовут по имени и говорят «нельзя».

По результатам Мак-Артуровского опросника пассивный словарь ребенка составляет около 129 слов, из них больше всего существительных ребенок понимает по теме «Еда» – 20 слов, 16 по теме «Одежда и обувь», 11 слов по теме «На улице», 10 слов по теме «У нас дома», по остальным темам незначительное количество понимаемых слов; ребенок понимает

около 17 глаголов, таких как: «бросать», «гулять», «есть», «закрыть», «залезть», «кормить», «купаться», «кушать», «одеть», «падать», «пить», «плакать», «сидеть», «стоять», «хлопать», «ходить», «целовать»; 11 прилагательных, совсем нет местоимений и слов, обозначающих время (что соответствует возрастной норме).

В активном словаре у ребенка 3 слова: «мама», «папа», которые девочка иногда произносит как «мапа» и «плю» (вода, напитки, лужа, бассейн). Количество слов в активном словаре ребенка от года должно составлять 5-10 слов, несмотря на достаточный уровень понимания речи в данном случае можно говорить о задержке речевого развития. Данная особенность может являться следствием воспитания, однако, операция под общим наркозом могла негативно повлиять на функционирование структур головного мозга и высших психических функций, на основе которых происходит развитие речи ребенка.

Таким образом, исходя из анализа данных опросника, можно сделать вывод о том, что у ребенка имеются как биологические предпосылки к задержке речевого развития (оперативное вмешательство и реанимация), так и социальные, такие как: условия воспитания, особенности коммуникативного развития (у ребенка нет необходимости разговаривать, его хорошо понимают (жесты, плач), девочка много времени проводит в самостоятельном манипулировании игрушками и предметами, мама ее не учит создавать игровые ситуации, интерактивные игрушки также не способствуют развитию речи).

Дополнительно нами проведено обследование ребенка по методике, рекомендованной О. А. Безруковой и О. Г. Приходько [8]

Речевое развитие: строение и двигательные функции речевого аппарата не нарушены, речевое дыхание, голосообразование не нарушены.

Импрессивная речь: по просьбе взрослого показывает знакомые предметы (ложку, погремушку, карандаш), игрушки (пирамидку, мяч, мишку); среди взрослых показывает близких людей; откликается на свое

имя; выполняет словесные инструкции (дай, возьми), показывает предметы обихода (расческу, носовой платок), некоторых животных (кошку, собаку, корову). Показывает части лица и тела на себе, на кукле, на взрослом (глаза, нос, уши). Таким образом, понимание обращенной речи ограничено хорошо знакомой ребенку ситуацией общения. Ребенок выполняет простые словесные инструкции.

Экспрессивная речь: в речи ребенка присутствуют звукоподражания и лепетные слова, ребенок активно использует невербальные средства общения (может попросить желанную игрушку при помощи указательного жеста).

Социальное развитие: по-разному реагирует на близких и чужих людей, различает интонации, может подражать сложным действиям взрослых.

Познавательное развитие: понимает простые инструкции, называет членов семьи, к предметам и игрушкам проявляет недостаточно устойчивый интерес; сенсорное развитие (может собрать разрезную картинку из 2 частей, по цвету раскладывает мелкие игрушки (соотносит, но название не знает), что для данного возраста является нормой).

Физическое развитие в пределах нормы.

Логопедическое заключение: задержка речевого развития, познавательное развитие соответствует норме.

Настя 1г 3 месяца:

Анамнестические данные: девочка родилась 4.01.21 путем планового кесарева сечения из-за тугого обвития пуповиной, на 38 неделе. По шкале Апгар 7 баллов, были признаки гипоксии. Мама перенесла ОРВИ на 24-й неделе, на 27-й неделе COVID-19; девочка в 2 месяца болела кишечной инфекцией и острым бронхитом, с повышением температуры до 40⁰ С, перенесла антибактериальную терапию. Влияния других вредных факторов не было. Хронических заболеваний нет, но часто болеет простудными и вирусными заболеваниями с поднятием температуры выше 39⁰ С, примерно 2-3 раза в месяц. Ребенок наблюдается у невролога, до года с ПЭП; после

года с РЦОН.

Формирование двигательных навыков и самостоятельности: девочка перевернулась на живот в 3 месяца, начала садиться в 5 месяцев, но из-за выявления дисплазии тазобедренного сустава и вынужденного обездвиживания в 7 месяцев ортопедическими приспособлениями, села в 8 месяцев, поползла в 9 месяцев, начала стоять у опоры в 8 месяцев, начала ходить за одну руку в 1 год 3 месяца, на момент обследования (апрель 2022 г) самостоятельно ходить не начала.

Пьет из бутылочки чаще, чем из чашечки (захлебывается), что может быть следствием ПЭП. Выросли всего два зуба - ест тефтели и пюре. Ложку не держит, мама кормит из ложки.

Отсутствие зубов и навыка жевания твердой пищи может привести к формированию у ребенка миофункциональных нарушений (неправильный прикус, инфантильный тип глотания, а частые простудные заболевания могут привести к ротовому типу дыхания и слабости круговой мышцы рта), как следствие – нарушению звукопроизношения.

Девочка научилась самостоятельно забираться на диван и спускаться, садится сама на детский стульчик, собирает пирамидку, играет с кубиками, вкладышами, музыкальными инструментами (бубен, барабан, колокольчик, бубенцы, металлофон, ксилофон).

Причесывается, если дают расческу, и причесывает маму, руки вытирает с маминой помощью, снимает шапочку сама, снимает носки сама, пробует надевать обувь. Дует на что-нибудь горячее, прикладывает телефон к уху, нюхает цветы, бросает мяч, что свидетельствует о формировании задатков игровой деятельности.

Социальное развитие: у ребенка есть возможность общаться с посторонними взрослыми и другими детьми: 2 раза в неделю ходит в школу раннего развития, 2 раза в неделю занимается в бассейне с тренером, играет в игровой комнате бассейна с другими детьми, по направлению невролога периодически проходит реабилитацию в дневном стационаре (ЛФК, массаж,

физиопроцедуры), где контактирует со сверстниками и специалистами.

Во время действий с предметами обращается за помощью к маме, старается привлечь маму к совместной игре – тянет за руку или одежду, показывает пальцем на нужную игрушку, шмыгает носом, что положительно влияет на обогащение опыта ребенка и расширение словарного запаса.

На появление посторонних взрослых дома реагирует с интересом: прячется за маму, выглядывает и пытается подружиться. При виде других детей некоторое время ведет себя настороженно, затем пытается общаться, несет игрушку, что-то произносит. Это свидетельствует о нормальном социальном развитии.

Коммуникативное развитие: ребенок просит игрушку – показывает пальцем и говорит «Дать!», когда проголодалась, садится за свой стол, показывает на стол для приготовления пищи, говорит «Дать!»; когда хочет пить, садится за свой стол, и говорит «ф-ф-ф-фь»; когда девочка хочет в туалет – ползет к горшку и кряхтит: «а-а-а».

Ребенок использует в общении язык жестов: «посмотри, что у меня есть» – показывает предмет в руке, «указательный» жест – указывает на предмет пальцем, «до свидания» – когда кто-то уходит, самостоятельно машет рукой, «дай-дай», «все кончилось, ничего нет» – разводит руки в стороны.

В данном возрасте применение языка жестов позволяет ребенку донести информацию до другого человека. Что является проявлением навыков коммуникации.

Развитие игровой и подражательной деятельности, познавательное развитие: девочка пытается разговаривать, когда действует с предметами, с игрушкой. Увлеченно играет пирамидками, вкладышами, нанизывает грибочки на полянку, собирает и разбирает матрешек, любит листать книги и говорить «та-та-та-та-та» («читает»). «Укладывает» игрушки спать в кроватку, укрывает одеялом, укачивает и поет колыбельную «а – а – а»; обнимает и целует игрушки (кукол, мягкие игрушки), разговаривает

с игрушками, катает в коляске, «кормит» пупсов и животных из бутылочки, кукол из ложки, «угощает» игрушечными фруктами и овощами, что говорит о создании благоприятной среды, способствующей развитию предметной и игровой деятельности ребенка и обогащению активного и пассивного словаря ребенка в практической деятельности.

Девочка любит играть мягким бизибордом (липучки, застежки, замки, шнуровки) и музыкальными инструментами. Если заинтересована – может долго играть самостоятельно.

При виде новой игрушки девочка выражает радость всем телом, хлопает в ладоши, кричит «ува!». Ребенок любит показывать части игрушки (голова, ручки...). Очень любит двигаться в такт ритмичной музыки.

Научилась подражать действиям взрослых: «печатает» на компьютере, «читает» книги, играет на музыкальных инструментах, «водит» машину (руль – кольцо от пирамидки).

Использует предметы понарошку: «переливает» воображаемую жидкость из чайника в чашку, понарошку «мешает» что-то в кастрюле или чашке, использует предметы-заместители (ручка или карандаш – градусник), любит играть с мамой в прятки, прятать предмет, играть в «догоню-догоню» (ползком), поет, танцует (фонарики, интенсивные движения ногами сидя). Что соответствует возрастной норме.

Речевое развитие: девочка начала гулить в 2-3 месяца, первые слова стала произносить в 9 месяцев. Реагирует, если позвать по имени, но если увлечена занятием, то не откликается. Реагирует на слово «нельзя». На вопрос «где мама, папа?» – поворачивается в их сторону.

По результатам МакАртуровского опросника у девочки пассивный словарь составляет около 274 слов, из них около 47 глаголов, около 32 существительных теме «Животные», 29 звукоподражаний, 25 слов по теме «У нас дома», около 19 слов по теме «Одежда и обувь», 18 слов по теме «Еда», 15 слов по теме «На улице», другие существительные распределены по остальным темам по 10 слов. Ребенок понимает 3 местоимения, 2 вопроса.

В активном словаре девочки около 48 слов, из них 12 звукоподражаний, 7 глаголов, 8 слов, обозначающих людей. Активный словарь значительно превышает норму. При норме 5-10 слов о задержке речевого развития речь не идет. Есть вероятность возникновения фразовой речи в ближайшее время.

Дополнительно нами проведено обследование ребенка по методике, рекомендованной О. А. Безруковой и О. Г. Приходько [8].

Речевое развитие: *Импрессивная речь:* девочка может по просьбе взрослого показать знакомые предметы, игрушки, близких людей, откликнуться на имя, выполнить словесные инструкции («дай», «возьми»), показать предметы обихода, продукты питания, животных, выполнить действия, выделить среди 2-3 картинок нужную, показать части лица и тела на себе, на кукле, на взрослом, адекватно выполнить действие, адекватно реагировать на вопросы по сюжетным картинкам.

Экспрессивная речь: девочка может найти и назвать нужный предмет, соотносит слова с конкретным предметом или действием (называет его), может изъясняться жестами, номинативными предложениями («дай», «на»), называет картинки, способна попросить игрушку.

Социальное развитие: девочка может найти нужный предмет, избирательно реагирует на близких и чужих людей, кричит в больнице, при виде врача, использует жесты, способна имитировать сложные действия взрослых, просится на горшок.

Познавательное развитие: правильно собирает пирамидку из 3-4 колец; называет членов семьи; понимает простые инструкции, к предметам и игрушкам проявляет устойчивый интерес; сенсорное развитие (может собрать разрезную картинку из 2 частей, свободно играет досочками Сегена – вставляет в нужные отверстия геометрические фигуры), по цвету раскладывает мелкие игрушки (соотносит, но название не знает), что для данного возраста является нормой.

Физическое развитие соответствует норме (на овладение навыком

ходьбы отводится квартал, по К. Л. Печора [30]).

У девочки мама – педагог, применяет полученные педагогические знания по развитию речи у ребенка на практике. Исходя из анализа данных опросника, можно сделать вывод о том, что у ребенка с осложненным неврологическим статусом и соматической ослабленностью развитие идет в том же направлении, что и у здорового ребенка. Данный случай подтверждает теорию о том, что развитие речи носит социальный характер и при планомерном, целенаправленном обучении включаются компенсаторные механизмы и развитие может пойти обходным путем, преодолевая биологические предпосылки формирования задержки речевого развития.

Заключение: у девочки речевое развитие опережает норму.

Катя 1г 3 месяца

Анамнестические данные: девочка родилась 28.12.20 с сестрой близнецом, на 37 неделе, 7 баллов по шкале Апгар, без признаков гипоксии, во время беременности мама не переносила заболевания, воздействия других вредных факторов не было.

Девочка соматически здорова, редко болеет простудными или вирусными заболеваниями, хронических заболеваний нет. У невролога не наблюдается.

Формирование двигательных навыков и самостоятельности: девочка перевернулась на живот в 4 месяца, села самостоятельно в 7 месяцев, поползла в 8 месяцев, начала стоять у опоры в 8 месяцев, за 1-2 руки начала ходить в 8 месяцев, самостоятельно пошла в 10,5 месяцев. Пьет из бутылочки и из чашечки, ест твердую пищу, ест из ложки самостоятельно, но иногда кормит мама.

Научилась бегать, бросать мяч. Причесывается, вытирает лицо полотенцем, надевает шапочку и носки, пытается надевать обувь.

Может изобразить спящего (кладет голову на руку и «спит»), дует на что-нибудь горячее, прикладывает телефон к уху, нюхает цветы, возит игрушечную коляску или машинку, бросает мяч.

Таким образом, можно отметить, что у данного ребенка физическое развитие идет с незначительным опережением (ходит с 10,5 мес., бегает и бросает мяч из-за головы в год и 3 месяца).

Социальное развитие: девочка два раза в неделю посещает школу развития, есть сестра-близнец и старшая сестра, которая играет и разговаривает с детьми. Во время действий с предметами девочка обращается за помощью к маме, для вовлечения мамы в игру дает ей игрушку.

Если видит впервые посторонних взрослых дома, может расплакаться. При виде других незнакомых детей отстраняется, что является нормой для развития детей этого возраста.

Коммуникативное развитие: чтобы попросить любимую игрушку девочка использует «указательный» жест, когда проголодается, говорит «ням!», когда хочет пить показывает на бутылочку или кружку, в туалет пока не просится.

Девочка активно использует жесты, такие как: «посмотри, что у меня есть» – протягивает руку с предметом, «на, возьми» – дает предмет, «указательный» жест, «до свидания» – самостоятельно машет рукой при прощании, «нет» – отрицательно качает головой, «да» – кивает головой, «дай-дай»; посылает воздушный поцелуй, причмокивает губами, если съела что-то вкусное, использует жест «все, кончилось, ничего нет» – разводит руками, кивает головой «спасибо».

Язык жестов – первый способ коммуникации ребенка с окружающими. На данном возрастном этапе коммуникативное развитие девочки соответствует норме.

Развитие игровой и подражательной деятельности, познавательное развитие: девочка увлеченно играет мячом, конструктором, мягкими игрушками. Может играть самостоятельно. Новую игрушку берет в руки и ощупывает.

С удовольствием показывает части игрушки. В такт ритмичной музыки

двигается по желанию (не всегда).

Во время игр с игрушками укладывает их спать, укрывает одеялом, «кормит» ложкой, укачивает игрушки, разговаривает с игрушкой, катает в коляске.

Научилась имитировать действия взрослых: «вставляет» ключ в замок, «читает» книгу, играет на музыкальных инструментах, «водит» машину, «моет» полы, «вытирает» пыль, «пишет», рисует ручкой, карандашом, копает лопаткой.

Использует предметы понарошку, «размешивает» что-то в кастрюле или чашке, играет в прятки с мамой; любит искать то, что мама спрятала, играет в «догоню-догоню».

Из данных опросника можно заметить, что у ребенка начинает формироваться игровая и подражательная деятельность, познавательное развитие ребенка соответствует норме.

Речевое развитие: девочка начала гулить в 3 месяца, в 11 месяцев произнесла первые слова, реагирует на свое имя, на слово «нельзя», на вопрос «где папа, мама?» поворачивает голову в нужную сторону.

По результатам МакАртуровского опросника пассивный словарь составляет около 230 слов, из которых 33 глагола, 27 звукоподражаний, 24 существительных по теме «Животные», 27 по теме «Еда», 23 «У нас дома», 18 слов по теме «Люди», 16 слов по теме «На Улице», остальные слова распределены в незначительном количестве по другим темам. Активный словарь состоит примерно из 6 слов, таких как «ням-ням», «ам-ам», «бе», «ко-ко», «мяу», «пи-пи», что в пределах нормы, но близко к ее нижней границе. Несмотря на хороший объем пассивного словаря можно предположить, что девочка входит в группу риска по социальным факторам задержки речевого развития.

Дополнительно нами проведено обследование ребенка по методике, рекомендованной О. А. Безруковой и О. Г. Приходько [8].

Речевое развитие: строение и двигательные функции речевого

аппарата не нарушены, речевое дыхание, голосообразование не нарушены.

Импрессивная речь: по просьбе взрослого показывает знакомые предметы (ложку, погремушку, карандаш), игрушки (пирамидку, мяч, мишку); среди взрослых показывает близких людей; откликается на свое имя; выполняет словесные инструкции («дай», «возьми»), показывает предметы обихода (расческу, носовой платок, подушку), некоторых животных (кошку, собаку, корову). Показывает части лица и тела на себе, на игрушке, на взрослом (глаза, нос, уши). Таким образом, понимание обращенной речи ограничено хорошо знакомой ребенку ситуацией общения. Ребенок выполняет простые словесные инструкции.

Экспрессивная речь: в речи ребенка присутствуют звукоподражания и лепетные слова, ребенок активно использует невербальные средства общения (может попросить желанную игрушку при помощи указательного жеста).

Социальное развитие: по-разному реагирует на близких и чужих людей, различает интонации, может подражать сложным действиям взрослых.

Познавательное развитие: понимает простые инструкции, к предметам и игрушкам проявляет устойчивый интерес; сенсорное развитие (может собрать разрезную картинку из 2 частей, по цвету раскладывает мелкие игрушки (соотносит, но название не знает), что для данного возраста является нормой).

Физическое развитие в пределах нормы.

Можно предположить, что у ребенка есть риск задержки речевого развития, хотя биологических предпосылок к этому нет.

Яна 1г 4 месяца

Анамнестические данные: Яна родилась 08.12.20 на 38 неделе, по шкале Апгар 8 баллов, на 12 неделе беременности мама перенесла фарингит.

Девочка соматически здорова, редко болеет вирусными и простудными

заболеваниями, невролога посещает только в плановом порядке.

Формирование двигательных навыков и самостоятельности: в 4,5 месяца девочка перевернулась на живот, в 8,5 месяцев села самостоятельно, в 9,5 месяцев поползла, в 10 месяцев начала стоять у опоры, в 11 месяцев стала ходить самостоятельно.

Пьет из чашки, но не держит сама. Чаще ест пюре, твердую пищу ест неохотно, если очень голодна. Любит есть руками, но кашу и пюре ест из ложки. Отсутствие навыка жевания твердой пищи может привести к формированию у ребенка миофункциональных нарушений (неправильный прикус, инфантильный тип глотания), как следствие – нарушению звукопроизношения.

Умеет: сидеть на корточках, забираться на диван и спускаться, пытается стоять несколько секунд на 1 ноге, «чистит» зубы понарошку, вытирает лицо и руки полотенцем, надевает шапочку, надевает бусы и браслет, прикладывает телефон к уху, нюхает цветы, бросает мяч.

Физическое развитие соответствует норме, хотя шло с некоторым отставанием.

Социальное развитие: ребенок два раза в неделю посещает школу развития, чаще всего находится в кругу семьи, раз в месяц приезжают родственники с детьми.

Девочка не всегда обращается во время игр за помощью к маме, если хочет привлечь маму к совместной игре, приносит книгу или игрушку, показывает, что надо с ней играть. При появлении посторонних взрослых дома проявляет любопытство: наблюдает с интересом из-за мамы, некоторых людей встречает плачем, после адаптации успокаивается, что является нормой в данном возрасте. При появлении других детей улыбается, показывает игрушку, пытается познакомиться, радуется, машет рукой, что соответствует норме.

Коммуникативное развитие: чтобы получить желанную игрушку девочка показывает на нее пальцем, тянет родителей за руку туда, где нужная

игрушка. Когда проголодалась, говорит «ам-ам» или капризничает; если хочет пить, показывает пальцем на кружку или туда, где она обычно стоит. В туалет пока не просится.

Девочка использует язык жестов: «посмотри, что у меня есть» – протягивает руку с предметом, «на, возьми» – дает предмет, «указательный» жест, «нет» – отрицательно качает головой, кивает головой «спасибо».

Можно отметить, что коммуникативное развитие ребенка соответствует норме, родители создали речевую среду, способствующую развитию речи (ребенку необходимо к ним обращаться за помощью), а использование жестов – первый способ коммуникации ребенка с окружающими, что является показателем нормы в данном возрасте.

Развитие игровой и подражательной деятельности, познавательное развитие: девочка пытается разговаривать, когда играет с игрушками, повторяет за взрослыми. С увлечением играет магнитной рыбалкой, смотрит книги, деревянными ложками стучит по всем поверхностям, играет с каталкой в виде медведя. Может играть самостоятельно минут 20. Новой игрушке удивляется, хлопает в ладошки и кружится. Глазки, носик, ушки показывает чаще, чем другие части. Очень любит двигаться в такт любимой музыки.

Имитация действий взрослых. Девочка «читает» книги, «пылесосит», «моет» полы, «пишет» и рисует карандашом, нравится копать совочком песок или землю.

Использование предметов понарошку. «Переливает» воображаемую жидкость из кружки в кружку, понарошку «мешает» что-то в кастрюле или кружке, играет в прятки, «догоню-догоню», прячет предметы и радуется, что нашла. С удовольствием поет, танцует.

Познавательное развитие соответствует норме, но родителям необходимо создать условия для развития игровой деятельности. Приобрести мягкие игрушки, кукол, колясочку.

Речевое развитие: девочка начала гулить в 3 месяца, первые слова

произнесла в 1 год, реагирует на свое имя, реагирует на слово «нельзя», на вопрос «где мама, папа?», поворачивает голову в их сторону. По результатам МакАртуровского опросника пассивный словарь составляет около 176 слов, из которых 23 звукоподражания, 20 существительных по теме «Животные», 11 существительных по теме «Части тела», из них такие как «волосы», брови», «пуп», 13 существительных по теме «У нас дома», 12 этикетных слов, 29 глаголов, остальные слова ребенок понимает по другим темам в незначительном количестве. Активный словарь ребенка состоит примерно из 8 слов, из которых 6 звукоподражаний, таких как: «ав», «алё» «ням-ням», «ля-ля-ля» (петь), «бе» («барашек»), «ко-ко» («курочка») и слова «баба» (бабочка), «ка» (ворона). Активный словарь в пределах возрастной нормы (5-10 слов). Ребенок хорошо усваивает значение слов, но пока не может их произносить, что соответствует норме. По результатам опросника, биологические предпосылки риска задержки речевого развития не выявлены. Социальные факторы риска обусловлены особенностями воспитания, у ребенка нет мягких игрушек и кукол, игровая деятельность развита недостаточно, а обучение ребенка должно проходить в игре.

Дополнительно нами проведено обследование ребенка по методике, рекомендованной О. А. Безруковой и О. Г. Приходько [8]

Речевое развитие: строение и двигательные функции речевого аппарата не нарушены, речевое дыхание, голосообразование не нарушены.

Импрессивная речь: по просьбе взрослого девочка показывает знакомые предметы (ложку, погремушку, карандаш), игрушки (пирамидку, мяч, мишку); среди взрослых выделяет близких людей; откликается на свое имя; выполняет простые словесные инструкции (дай, возьми), показывает предметы обихода (расческу, носовой платок, зеркало), некоторых животных (кошку, собаку, корову). Показывает части лица и тела на себе, на взрослом (глаза, нос, уши). Таким образом, понимание обращенной речи ограничено хорошо знакомой ребенку ситуацией общения. Ребенок выполняет простые словесные инструкции.

Экспрессивная речь: в речи ребенка присутствуют звукоподражания и лепетные слова, ребенок активно использует невербальные средства общения (может попросить желанную игрушку при помощи указательного жеста).

Социальное развитие: по-разному реагирует на близких и чужих людей, различает интонации, может подражать сложным действиям взрослых.

Познавательное развитие: понимает простые инструкции, к предметам и игрушкам проявляет устойчивый интерес; сенсорное развитие (может собрать разрезную картинку из 2 частей, раскладывает по цвету мелкие игрушки (соотносит, но название не знает, что для данного возраста является нормой), может правильно собрать пирамидку).

Физическое развитие в пределах нормы.

Развитие ребенка соответствует норме, но есть риск задержки речевого развития, обусловленный особенностями воспитания.

Лиза 1 г 4 месяца

Анамнестические данные: девочка родилась 4.12.20, на 38 неделе, 8 баллов по шкале Апгар, без признаков гипоксии, в первом триместре беременности мама перенесла ОРВИ, влияния других вредных факторов не было. Девочка соматически здорова, редко болеет простудными или вирусными заболеваниями, хронических заболеваний нет. У невролога не наблюдается.

Формирование двигательных навыков и самостоятельности: девочка перевернулась на живот в 4 месяца, села самостоятельно в 8 месяцев, поползла в 8 месяцев, начала стоять у опоры в 10 месяцев, за 1-2 руки начала ходить в 12 месяцев, самостоятельно пошла в 12 месяцев. Пьет из бутылочки и из чашечки, ест твердую пищу, ест из ложки, но кормит мама.

Научилась катать мяч маме или папе, бегать.

Имитирует причесывание, вытирает лицо полотенцем. Шапочку умеет только снимать, пытается надевать носки и обувь. Дует на что-нибудь

горячее, прикладывает телефон к уху, произносит «лѐ», возит игрушечную коляску.

Физическое развитие ребенка соответствует норме.

Социальное развитие: два раза в неделю девочка посещает школу развития. Во время действий с предметами обращается за помощью к маме, для вовлечения мамы в игру тянет за рукав или за руку. При появлении посторонних взрослых дома сначала ведет себя настороженно, затем пытается познакомиться. При виде других незнакомых детей прячется за маму, выглядывает, прячет свою игрушку, начинает бегать, чтобы догнали, смеется, что говорит о соответствии норме в социальном развитии.

Коммуникативное развитие: чтобы попросить любимую игрушку, девочка показывает на нее пальцем, когда проголодалась говорит «ам, ам», когда хочет пить показывает кружку, в туалет не просится.

Девочка использует язык жестов: «посмотри, что у меня есть» – протягивает руку с предметом, «указательный» жест, «до свидания» – самостоятельно машет рукой при прощании, «нет» – отрицательно качает головой, «да» – кивает головой, «дай-дай».

Использование жестов помогает ребенку налаживать коммуникацию с окружающими, что является нормой в данном возрасте.

Развитие игровой и подражательной деятельности, познавательное развитие: девочка может играть самостоятельно, любит играть кубиками, мячом, собирать крупные пазлы, рассматривать иллюстрации в книге, с удовольствием манипулирует посудой (различные кастрюли, контейнеры, половник, и другая домашняя посуда). Новой игрушке радуется, но, после того как наиграется, теряет интерес и больше не использует (куклы и мягкие игрушки лежат на полке). По просьбе взрослого показывает части игрушки.

Любит двигаться в такт ритмичной музыки.

Научилась имитировать действия взрослых: «читает» книгу, играет на музыкальных инструментах, «моет» полы, «вытирает» пыль, рисует ручкой, карандашом, копает лопаткой.

Использует предметы понарошку: понарошку мешает что-то в кастрюле или чашке, играет в прятки с мамой.

Девочка научилась манипулировать предметами и подражать деятельности взрослых, но родителям необходимо больше внимания уделять игровой деятельности, обучать ребенка игре с куклами, создавая коммуникативные ситуации. У девочки есть риск возникновения задержки речевого развития из-за социальных факторов, таких как, отсутствие обучения игровым навыкам.

Речевое развитие: девочка начала гулить в 3 месяца, в 10 месяцев произнесла первые слова, реагирует на свое имя, на слово «нельзя», на вопрос «где папа, мама?» поворачивает голову в нужную сторону.

По результатам МакАртуровского опросника пассивный словарь составляет около 135 слов, из которых 29 звукоподражаний, 30 слов по теме «Животные», 28 слов по теме «Еда», по теме «Одежда и обувь» ребенок понимает около 11 слов, также девочка понимает около 6 глаголов, таких, как «гулять», «кушать», «играть», «лежать», «целовать», «спать», активный словарь примерно 8 слов, таких как «мама», «папа», «ужа» («лужа»), «очесък» («очки»), «дать!», «мокко» (молоко), «исе!» («еще»), «нее» («нет, отрицательно»). Можно сделать вывод о том, что у ребенка понимание речи на нормальном уровне, активный словарь в пределах нормы 5-10 слов.

Дополнительно нами проведено обследование ребенка по методике, рекомендованной О.А. Безруковой и О.Г. Приходько [8]

Речевое развитие: строение и двигательные функции речевого аппарата не нарушены, речевое дыхание, голосообразование не нарушены.

Импрессивная речь: по просьбе взрослого девочка показывает знакомые предметы (варежки, барабан, карандаш), игрушки (пирамидку, мяч, мишку); среди взрослых выделяет родителей; понимает, когда ее зовут по имени; выполняет словесные инструкции (дай, возьми), показывает предметы обихода (расческу, носовой платок, зеркало), некоторых животных (кошку, собаку, корову). Показывает части лица и тела на себе, на кукле, на взрослом

(глаза, нос, уши, руки, ноги).

У ребенка понимание обращенной речи обусловлено знакомой ситуацией общения. Ребенок выполняет простые словесные инструкции.

Экспрессивная речь: ребенок соотносит слова с конкретным предметом или действием (некоторые называет), может изъясняться жестами, номинативными предложениями («дай», «на»), называет картинки. Девочка способна попросить игрушку.

Социальное развитие: по-разному реагирует на близких и чужих людей, различает интонации, может подражать сложным действиям взрослых.

Познавательное развитие: понимает простые инструкции, к предметам и игрушкам проявляет неустойчивый интерес; сенсорное развитие: может собрать разрезную картинку из 2 частей, может правильно собрать пирамидку из 3-4 колец, называет членов семьи, понимает инструкции, что для данного возраста является нормой.

Физическое развитие: в пределах нормы.

В результате обследования у ребенка не выявлено биологических факторов задержки речевого развития, но есть социальные предпосылки, обусловленные отсутствием обучения игровой деятельности.

Глеб 1г 5 месяцев

Анамнестические данные: мальчик родился 16.11.2020 на 37-й неделе, по шкале Апгар 7 баллов. Мама во время беременности не переносила заболевания, влияния других вредных факторов не было. Ребенок соматически здоров, у невролога не наблюдается.

Формирование двигательных навыков и самостоятельности: ребенок перевернулся на живот в 3 месяца, сел самостоятельно в 7 месяцев, начал ползать в 9 месяцев, в 10 месяцев начал стоять у опоры, в 11 месяцев начал ходить с поддержкой, в 1 год начал ходить самостоятельно. Пьет из чашечки; ест как твердую пищу, так и пюре.

Самостоятельно ест ложкой или при помощи мамы, просится

на горшок – говорит «си» и бежит в туалет.

Вытирает руки и лицо полотенцем, надевает шапочку, надевает носок или ботинки, прикладывает телефон к уху, возит игрушечную машину, бросает мяч.

По результатам опросника можно сделать вывод о том, что физическое развитие ребенка соответствует норме.

Социальное развитие: мальчик посещает группу раннего развития 2 раза в неделю, где имеет возможность общения со сверстниками и посторонними взрослыми. Во время действий с предметами ребенок обращается за помощью к родителям. Ребенок приносит игрушку, дает в руки, плачет, если родители с ним не играют. К появлению посторонних взрослых дома некоторое время относится настороженно, затем проявляет интерес. При виде других детей показывает свою игрушку, пытается потрогать ребенка, потрогать его игрушку, что является нормой в этом возрасте.

Коммуникативное развитие: чтобы получить игрушку, мальчик показывает на нее ладошкой, говорит «дай!». Еду и воду не просит, так как ест по режиму.

Ребенок использует язык жестов: «посмотри, что у меня есть» – протягивает руку с предметом, «на, возьми» – дает предмет, указательный жест, «до свидания» – самостоятельно машет рукой при прощании, «нет» – отрицательно качает головой, «дай-дай», кивает головой «спасибо».

На данном возрастном этапе использование жестов помогает ребенку участвовать в коммуникативной ситуации, что является нормой.

Развитие игровой и подражательной деятельности, познавательное развитие: мальчик увлеченно играет машинками, конструктором, собирает пирамидку, вкладыши, играет мячом. Может долго играть самостоятельно. К новой игрушке мальчик проявляет интерес.

По результатам опроса родителей, можно заметить, что ребенок не играет мягкими игрушками, а играет игрушками, не требующими

создания коммуникативной ситуации. Все игрушки направлены на развитие самостоятельной игры, звукоподражания, но так как речь развивается только в общении – это негативно сказывается на речевом развитии ребенка.

Ребенок способен имитировать действия взрослых: «водит» машину, «печатает» на компьютере, «пишет», «читает» книгу, рисует, копает песок, снег лопаткой или совком, надевает очки из набора Айболита.

Использование предметов понарошку: мальчику нравится «переливать» воображаемую жидкость из стакана в стакан, понарошку мешать что-то в кастрюле или чашке. Мальчику нравится играть в «прятки» и в «догонялки».

Речевое развитие: мальчик начал гулить в 4 месяца, в 11 месяцев стал произносить «папа» и «мама». На свое имя откликается, реагирует на слово «нельзя», на вопрос «где папа, мама?» указывает на них пальчиком. По результатам МакАртуровского опросника пассивный словарь примерно 154 слова, из которых 38 звукоподражаний, 23 существительных по теме «Еда», 15 слов по теме «У нас дома», 13 слов по теме «Животные», активный словарь – 10 слов: «мама», «папа», «баба», «дида» (дедушка), «дай!», «пать» («спать»), «си» («писать»), «босо» («большой»), «ама» («есть»), «мытя» («мыться»), при возрастной норме 5-10 слов задержки речевого развития нет, но при отсутствии биологических факторов риска, присутствуют социальные факторы: ребенок часто играет самостоятельно, что негативно сказывается на развитии речи.

Дополнительно нами проведено обследование ребенка по методике, рекомендованной О. А. Безруковой и О. Г. Приходько [8].

Речевое развитие: строение и двигательные функции речевого аппарата не нарушены, речевое дыхание, голосообразование не нарушены.

Импрессивная речь: по просьбе взрослого мальчик показывает знакомые предметы (бумагу, карандаш), игрушки (пирамидку, мяч, мишку); среди взрослых выделяет родителей; понимает, когда его зовут по имени; выполняет словесные инструкции (дай, возьми), показывает предметы

обихода (расческу, носовой платок, зеркало), некоторых животных (кошку, собаку, корову). Показывает части лица и тела на себе, на взрослом (глаза, нос, уши). Ребенок адекватно выполняет разнообразные словесные инструкции.

Экспрессивная речь: ребенок соотносит слова с конкретным предметом или действием, может назвать некоторые предметы, может изъясняться жестами, номинативными предложениями («дай», «на»), способен попросить игрушку.

Социальное развитие: по-разному реагирует на близких и чужих людей, различает интонации, может подражать сложным действиям взрослых.

Познавательное развитие: понимает простые инструкции, к предметам и игрушкам проявляет устойчивый интерес; сенсорное развитие (может собрать разрезную картинку из 2 частей, мелкие игрушки раскладывает по цвету (соотносит, но название пока не знает), может собрать башенку из трех кубиков, называет членов семьи, понимает простые инструкции, что соответствует норме.

Физическое развитие: в пределах нормы.

Задержки речевого развития нет, но есть риск, обусловленный социальными факторами.

Ирина 1 г 6 месяцев

Анамнестические данные: девочка родилась 10.10.2020 на 42 неделе, по шкале Апгар 8/9 баллов. Ребенок соматически здоров, у невролога не наблюдается.

Формирование двигательных навыков и самостоятельности: девочка перевернулась на живот в 2,5 месяца, села самостоятельно в 6 месяцев, поползла в 5 месяцев, в 7 месяцев начала стоять у опоры, в 8 месяцев начала ходить с поддержкой, в 10 месяцев начала ходить самостоятельно. Пьет из поильника, но может пить из чашечки, ест любые виды пищи, как твердую, так и пюре. Ест самостоятельно ложкой или при помощи мамы.

Самостоятельно пользуется горшком.

Помогает в домашних делах, умывается, «чистит» зубы, танцует, собирает сортер, причесывается, вытирает руки и лицо полотенцем или салфеткой, надевает шапочку, надевает ботинки или носок, надевает часы, бусы, прикладывает телефон к уху, бросает мяч.

Из результатов опроса родителей можно сделать вывод о том, что у ребенка физическое развитие в доречевом периоде значительно опережало норму.

Социальное развитие: девочка посещает школу раннего развития 2 раза в неделю, где имеет возможность общения со сверстниками и посторонними взрослыми. Во время действий с предметами девочка обращается за помощью к родителям.

Чтобы увлечь родителей игрой, девочка приносит игрушку, хлопает в ладоши. К появлению посторонних взрослых дома некоторое время относится настороженно, затем проявляет интерес. При виде других детей машет рукой, пытается познакомиться.

Социальное развитие ребенка соответствует норме.

Коммуникативное развитие: чтобы получить любимую игрушку девочка показывает на нее, начинает хныкать. Просит грудь, когда голодна, или ведет за руку на кухню, поильник в доступе, берет его самостоятельно.

На данном этапе необходимо убрать из зоны доступа поильник, чтобы у ребенка был повод обратиться к родителям с просьбой; после консультации с педиатром завершать грудное вскармливание.

Девочке доступно использование жестов: «посмотри, что у меня есть» – протягивает руку с предметом, «на, возьми» – дает предмет, «указательный» жест, «до свидания» – самостоятельно машет рукой при прощании, «нет» – отрицательно качает головой, «дай-дай», посылает воздушный поцелуй, если вкусно – причмокивает губами, жест «все, кончилось, ничего нет» – разводит руками, кивает головой «спасибо».

Употребление жестов помогает ребенку в коммуникации

с окружающими людьми, что соответствует норме в данном возрасте.

Развитие игровой и подражательной деятельности, познавательное развитие: девочка играет увлеченно пирамидкой, сортером, крупными пазлами, каталкой, машинками. Может играть самостоятельно.

К новой игрушке девочка проявляет интерес. Любит двигаться в такт музыки.

Имитация действий взрослых. Девочка «подметает» пол, вставляет ключ в замок, «печатает» на компьютере, «читает» книгу, играет на музыкальных инструментах, «водит» машину, «моет» полы, «вытирает» пыль, «пишет», рисует.

Использование предметов понарошку: девочка понарошку «мешает» что-то в кастрюле или чашке «переливает» воображаемую жидкость из одной емкости в другую, использует предметы-заместители, играет с мамой в прятки «ку-ку». Любит, когда мама прячет предмет «тю-тю», играет с родителями в «догони-догони». Любит петь, с удовольствием танцует.

Развитие игровой деятельности идет по направлению развития интеллекта, но ребенку необходимо играть куклами и мягкими игрушками, родителям нужно учить девочку использовать игрушки по назначению, создавать игровые ситуации, требующие активного речевого взаимодействия.

Речевое развитие: девочка начала гулить в 3 месяца, в 8 месяцев стала произносить «папа» и «мама». На свое имя откликается, реагирует на слово «нельзя», на вопрос «где папа, мама?» отвечает поворотом головы в нужную сторону. По результатам МакАртуровского опросника у девочки пассивный словарь составляет около 206 слов, активный – 7 слов, из них три звукоподражания «кап-кап», «алё», «мяу»; и слова: «мама и «папа» «Уня» (медвежонок «Умка»), «волосы», при нижней границе нормы речевого развития 30 слов и верхней границе 40 слов.

Дополнительно нами проведено обследование ребенка по методике, рекомендованной О. А. Безруковой и О. Г. Приходько [8].

Речевое развитие: строение и двигательные функции речевого

аппарата не нарушены, речевое дыхание, голосообразование не нарушены.

Импрессивная речь: по просьбе взрослого девочка показывает знакомые предметы (ложку, погремушку, карандаш), игрушки (пирамидку, мяч, мишку); среди взрослых выделяет родителей; понимает, когда ее зовут по имени; выполняет словесные инструкции («дай», «возьми»), показывает предметы обихода (расческу, носовой платок, зеркало), некоторых животных (кошку, собаку, корову), показывает растения (дерево, цветок, траву). Показывает части лица и тела на себе, на кукле, на взрослом (глаза, нос, уши). Девочка адекватно выполняет разнообразные словесные инструкции.

Экспрессивная речь: девочка соотносит слова с конкретным предметом или действием, может изъясняться жестами, номинативными предложениями («дай», «на»), способна попросить игрушку.

Социальное развитие: девочка по-разному реагирует на близких и чужих людей, реагирует на ласковую интонацию, может подражать сложным действиям взрослых, использует жесты.

Познавательное развитие: к предметам и игрушкам проявляет устойчивый интерес; сенсорное развитие (может собрать разрезную картинку из 2 частей, мелкие игрушки раскладывает по цвету (соотносит, но название пока не знает), правильно собирает пирамидку из 3-4 колец, называет членов семьи, может выбрать предмет, соответствующий характеристике (большой мяч, маленькая куколка), может собрать башенку из трех кубиков, называет членов семьи, понимает простые инструкции, что соответствует норме.

Физическое развитие: в пределах нормы.

Несмотря на достаточный уровень пассивного словаря, соответствующий норме, можно говорить о том, что у ребенка задержка речевого развития, так как уровень активного словаря намного ниже нормы. Данная ситуация может быть обусловлена социальными факторами, такими, как отсутствие обучения игровой деятельности; отсутствие у ребенка необходимости разговаривать, так как все необходимое находится в зоне доступа, а с помощью плача и жестов можно получить остальное.

Коля 1 г 8 месяцев

Анамнестические данные: родился 23.08.20, родился на 39 неделе, балл по шкале Апгар 7/8, у ребенка были признаки гипоксии.

На первом году жизни мальчик перенес заболевания с температурой тела выше 38° 3 раза, ребенок соматически ослаблен, часто болеет простудными и вирусными заболеваниями. Наблюдается у невролога. До года наблюдался с ПЭП, после года РЦОН.

Формирование двигательных навыков и самостоятельности: мальчик перевернулся на живот в 3 месяца, сел самостоятельно в 10 месяцев, пополз в 7 месяцев, начал стоять у опоры в 12 месяцев, за 1-2 руки начал ходить в 11 месяцев, самостоятельно начал ходить в 1 год и 2 месяца. Пьет из чашки, может есть твердую пищу, самостоятельно ест из ложки.

Умеет собирать пирамидку, башенку, крупные пазлы, играть на дудочке и игрушечном пианино.

Самостоятельно причесывается, чистит зубы при помощи мамы, надевает шапочку, надевает ботинки или носок, надевает браслет, часы, кладет голову на руку, изображает спящего, дует на что-нибудь горячее, держит в руках самолетик и заставляет летать, прикладывает телефон к уху, нюхает цветы, возит машинку, бросает мяч.

По результатам опроса мамы, ребенок самостоятельно начал сидеть в 10 месяцев (при норме 7-8 мес) отставание на 4 эпикризных срока (до года 15 дней по К.Л. Печора [30]), а ходить мальчик начал в 1 год 2 месяца, что является вариантом нормы, так как на втором году жизни ребенка на формирование навыка отводится 3 месяца по К. Л. Печора [30]. На несвоевременное формирование физических навыков могли оказать влияние гипоксия, которую ребенок перенес при рождении и соматическая ослабленность ребенка. Частые заболевания с заложенным носом могут привести к ротовому типу дыхания, слабости круговой мышцы рта, неправильному положению языка (не в точке покоя – за верхними резцами, а за нижними зубами), прокладыванию языка между зубами и неправильному

прикусу. Положительный момент – ребенок ест твердую пищу (есть условия для нормального развития зубочелюстной системы).

Социальное развитие: мальчик ходит в ясельную группу детского сада, два раза в неделю посещает школу раннего развития. Во время действий с предметами ребенок обращается за помощью к родителям, старается привлечь маму к совместной игре – дает игрушку, показывает на нее.

На появление посторонних взрослых дома, ребенок реагирует спокойно. При виде других детей улыбается, пытается дотронуться, что свидетельствует о нормальном социальном развитии, так как дети к 2 годам становятся менее стеснительными (По Е. И. Исениной [19]).

Коммуникативное развитие: ребенок просит любимую игрушку словом «Дай!», когда хочет есть – показывает на шкаф с едой, когда хочет пить – показывает на кувшин с водой. В туалет пока не просится.

Мальчик использует язык жестов: «посмотри, что у меня есть» – протягивает руку с предметом, «на, возьми» – дает предмет, указательный жест, «до свидания» – самостоятельно машет рукой, «нет» – отрицательно качает головой, «да» – качает головой, «дай-дай», посылает воздушный поцелуй, если вкусно причмокивает губами, использует жест «все, кончилось, ничего нет» – разводит руки в стороны, кивает головой «спасибо».

Невербальное общение – важная часть коммуникации, но после года и шести месяцев язык жестов должен постепенно вымещаться речью (По Е. И. Исениной [19]).

Развитие игровой и подражательной деятельности, познавательное развитие: ребенок пытается разговаривать, когда действует с предметами, игрушкой. Увлеченно играет машинками, сортерами. Может минут 20-30 играть самостоятельно. Новую игрушку воспринимает радостно, возбужденно.

Мальчик любит двигаться в такт ритмичной музыки.

Имитация действий взрослых: «подметает» пол, «вставляет» ключ

в замок, «заколачивает» гвозди молотком, «печатает» на компьютере, «читает» книгу, «пылесосит», «поливает» цветы, играет на музыкальных инструментах, «водит» машину, «моет» посуду, «моет» полы, «вытирает» пыль, «пишет» (рисует) ручкой, карандашом, фломастерами, копает лопаткой, надевает очки из игрового комплекта «Больничка».

Использование предметов понарошку: «переливает» воображаемую воду из одной ёмкости в другую, понарошку «мешает» что-то в кастрюле или чашке, что является показателем нормального развития.

Играет в прятки «ку-ку», нравится прятать и искать предметы, играет в «догоню-догоню», танцует.

Речевое развитие: ребенок начал гулить в 3-4 месяца, первые слова произнес в 9 месяцев, реагирует, когда его зовут по имени, реагирует на слово «нельзя», на вопрос «где папа, мама?» поворачивает голову в их сторону, показывает указательным жестом.

По результатам МакАртуровского опросника активный словарь ребенка составляет около 14 слов, состоит из 12 звукоподражаний, таких как «ав», «ням», «бух», «ай», «му», «ля-ля-ля», «кря», «ко-ко», «и-и-и-и» (о лошадке и «цокает» языком), «пи-пи» (о мышке), «а-а-а» (укладывает спать куклу, просится спать), «би-би», и слов «мама» и «папа». Пассивный словарь около 424 слов, из них 38 слов звукоподражаний, 40 слов по теме «Животные», 53 глагола, 42 прилагательных, 30 слов по теме «Еда», 27 слов по теме «На улице», 24 слова по теме «Одежда и обувь», 16 этикетных слов, 13 слов, обозначающих местонахождение, 11 местоимений, 10 слов по теме «Транспорт». При нижней границе нормы активного словаря около 30 слов – можно говорить о том, что у ребенка задержка речевого развития, обусловленная как биологическими (осложненный неврологический статус), так и социальными факторами (однообразные игрушки и игры).

Дополнительно нами проведено обследование ребенка по методике, рекомендованной О. А. Безруковой и О. Г. Приходько [8].

Речевое развитие: строение и двигательные функции речевого

аппарата не нарушены, речевое дыхание, голосообразование не нарушены.

Импрессивная речь: по просьбе взрослого мальчик показывает знакомые предметы (ложку, погремушку, карандаш), игрушки (пирамидку, мяч, мишку); среди взрослых выделяет родителей; понимает, когда его зовут по имени; выполняет словесные инструкции («дай», «возьми»), показывает продукты изображенные на картинках (хлеб, сок, тарелка с супом, каша), предметы обихода (расческу, носовой платок, зеркало), некоторых животных (кошку, собаку, корову), показывает растения (дерево, цветок, траву). Может показать части лица и тела на себе, на кукле, на взрослом (глаза, нос, уши), адекватно выполняет разнообразные словесные инструкции.

Экспрессивная речь: мальчик соотносит слова с конкретным предметом или действием, может изъясняться жестами, номинативными предложениями («дай», «на»), способен попросить игрушку.

Социальное развитие: мальчик выделяет близких людей, но спокойно реагирует на посторонних людей, реагирует на ласковую интонацию, может подражать сложным действиям взрослых, использует жесты.

Познавательное развитие: понимает простые инструкции, может выполнить действия по просьбе взрослого, к предметам и игрушкам проявляет устойчивый интерес; сенсорное развитие (может собрать разрезную картинку из 2 частей, построить башенку из кубиков, мелкие игрушки раскладывает по цвету (соотносит, но название пока не знает), правильно собирает пирамидку из 3-4 колец, может выделить среди 2-3 картинок нужную, выбрать предмет, соответствующий характеристике (большой мяч, маленькая куколка), различать на картинке предметы множественного и единственного числа (бабочка, бабочки), опознать действие на простой сюжетной картинке, называет членов семьи, понимает инструкции. Познавательное развитие ребенка соответствует норме.

Физическое развитие в пределах нормы.

Заключение: у ребенка задержка речевого развития. Состояние пассивного словаря позволяет предположить, что при интенсивной

коррекционной работе логопеда с ребенком и ежедневных занятиях родителей с ребенком есть вероятность перехода слов в активный словарь и появления у ребенка вербальной коммуникации.

Даша 1 г 11 месяцев

Анамнестические данные: девочка родилась 03.05.20 на 38 неделе. 8/9 баллов по Апгар.

Ребенок редко болеет простудными и вирусными заболеваниями, но по словам мамы страдает насморком раз в 3 недели. У невролога и других специалистов не наблюдается.

Постоянная заложенность носа может привести к ротовому типу дыхания, открытому рту, слабости круговой мышцы рта, что может в дальнейшем сказаться на звукопроизношении (назальный оттенок, искажение губных звуков). На данном этапе родителям необходимо выяснить причину насморка (аллергический, связан с аденоидными разрастаниями) и постараться ее устранить (рекомендовано обратиться в медицинскую организацию для прохождения диагностики).

Формирование двигательных навыков и самостоятельности: девочка перевернулась на живот в 7 месяцев, села самостоятельно в 8 месяцев, поползла в 9 месяцев, начала стоять у опоры в 11 месяцев, начала ходить за 1-2 руки в 11 месяцев, пошла самостоятельно в 1 год, пьет из чашки, ест и твердую пищу и пюре, ест из ложки самостоятельно, иногда кормит мама.

Научилась выполнять просьбы, пытается одеваться, раздеваться, мыться, причесывается, чистит зубы, вытирает руки или лицо полотенцем. Надевает шапочку, носки и ботинки.

Надевает браслет, часы, бусы, кладет голову на руку и изображает спящего, дует на что-то горячее, прикладывает телефон к уху, нюхает цветы, возит игрушечную коляску и машинки, бросает мяч.

У ребенка физическое развитие соответствует норме.

Социальное развитие: два раза в неделю девочка посещает школу раннего развития, есть возможность контактировать с посторонними

взрослыми и детьми.

Девочка во время игр привлекает маму к совместной игре, обращается за помощью.

При появлении посторонних взрослых дома, девочка смущается, когда привыкает, пытается познакомиться. До занятий в группе развития избегала контакта с другими детьми, через два месяца занятий пытается познакомиться, что свидетельствует о нормальном социальном развитии, так как дети к 2 годам становятся менее стеснительными (По Е. И. Исениной [19]).

Коммуникативное развитие: желаемую игрушку просит словами «дай-дай» и указательным жестом, когда хочет есть – говорит «ням-ням», когда хочет пить просит – «пить», в туалет просится – «писать».

Девочка использует язык жестов: «посмотри, что у меня есть» – протягивает руку с предметом, «на, возьми» – дает предмет, указательный жест, «до-свидания» – самостоятельно машет рукой, «нет» – отрицательно качает головой, «да» – качает головой, «дай-дай», посылает воздушный поцелуй, использует жест «все, кончилось, ничего нет» – разводит руки в стороны, кивает головой «спасибо».

Невербальное общение – важная часть коммуникации, но после года и шести месяцев язык жестов должен постепенно вымещаться речью (По Е. И. Исениной [19]).

Развитие игровой и подражательной деятельности, познавательное развитие: девочка пытается разговаривать, когда действует с предметами, игрушками. Пирамидкой девочка играет чаще, чем другими игрушками. Также играет куклой, мячом.

Предпочитает играть с мамой, а не одна. Новой игрушке радуется. Любит показывать части игрушки, очень любит двигаться в такт ритмичной музыки. Укладывает игрушки «спать» в кроватку, укрывает одеялом, «кормит» из бутылочки, «кормит» ложкой, расчесывает волосы, качивает их, пытается одевать куклу, обнимает и целует, «разговаривает» с игрушкой,

катает в коляске.

Имитация действий взрослых: «подметает» пол, «заколачивает» гвозди молотком, «печатает» на компьютере, «читает книгу», «пылесосит», «поливает» цветы, играет на музыкальных инструментах, «водит» машину, «моет» посуду, «моет» полы, «вытирает пыль», «пишет», рисует ручкой, карандашом, копает лопаткой или совком.

Использование предметов понарошку: девочка «переливает» воображаемую жидкость из одной емкости в другую, понарошку «мешает» что-то в кастрюле, использует предметы-заместители, играет с мамой в прятки, в исчезновение предмета, играет в «догону-догону», поет, танцует.

Можно отметить, что развитие игровой деятельности соответствует норме, маме необходимо учить девочку самостоятельной игре, больше давать заданий, направленных на развитие самостоятельности.

Речевое развитие: девочка начала гулить в 3 месяца, в 11 месяцев произнесла первые слова, откликается на свое имя, реагирует на слово «нельзя», на вопрос «где папа, мама?» – показывает указательным жестом. По результатам МакАртуровского опросника, пассивный словарь у девочки состоит примерно из 385 слов, из них 37 звукоподражаний, около 47 глаголов, около 37 прилагательных, 40 существительных по теме «Животные», 32 по теме «У нас дома», 31 по теме «Еда», 25 по теме «На улице», 21 по теме «Одежда и обувь», 20 по теме «Квартира», 17 по теме «Части тела», 15 этикетных слов, остальные слова в небольших количествах распределены по другим темам. Активный словарь ребенка состоит примерно из 134 слов, из них 29 звукоподражаний, 18 слов по теме «Еда», 14 слов по теме «Части тела», 12 слов по теме «Животные», 10 слов по теме «Одежда и обувь», 7 прилагательных, 3 глагола «дай-дай», «куси» («включи»), «пить», что соответствует норме активного словаря более 100 слов.

Дополнительно нами проведено обследование ребенка по методике, рекомендованной О. А. Безруковой и О. Г. Приходько [8].

Речевое развитие: строение и двигательные функции речевого аппарата не нарушены, речевое дыхание, голосообразование не нарушены.

Импрессивная речь: по просьбе взрослого девочка может показать знакомые предметы (ложку, погремушку, карандаш), игрушки (пирамидку, мяч, мишку); среди взрослых выделяет родителей; реагирует, когда ее зовут по имени; выполняет словесные инструкции («дай», «возьми»), показывает продукты, изображенные на картинках (хлеб, сок, тарелка с супом, каша), предметы обихода (расческу, носовой платок, зеркало), некоторых животных (кошку, собаку, корову), показывает растения (дерево, цветок, траву). Может показать части лица и тела на себе, на кукле, на взрослом (глаза, нос, уши), адекватно выполняет разнообразные словесные инструкции.

Экспрессивная речь: девочка соотносит слова с конкретным предметом или действием, может изъясняться жестами, номинативными предложениями («дай», «на»), может попросить игрушку.

Социальное развитие: девочка выделяет близких людей среди других взрослых, реагирует на них по-разному, различает интонации голоса, может подражать сложным действиям взрослых, использует жесты.

Познавательное развитие: понимает простые инструкции, может выполнить действия по просьбе взрослого, к предметам и игрушкам проявляет устойчивый интерес; сенсорное развитие (может собрать разрезную картинку из 2 частей, построить башенку из кубиков, мелкие игрушки раскладывает по цвету (соотносит, знает цвета), правильно собирает пирамидку из 3-4 колец, может выделить среди 2-3 картинок нужную, выбрать предмет, соответствующий характеристике (большой мяч, маленькая куколка), различать на картинке предметы множественного и единственного числа (бабочка, бабочки), опознать действие на простой сюжетной картинке, называет членов семьи, понимает инструкции. Познавательное развитие ребенка соответствует норме.

Физическое развитие в пределах нормы.

Развитие ребенка соответствует норме, задержки речевого развития

нет, но активный словарь ближе к нижней границе нормы. Есть риск задержки речевого развития. Необходимо учить девочку использовать речь, отходить от жестов.

Мирон 2 г 2 месяца

Анамнестические данные: родился 22.02.20 на 42 неделе беременности, баллы по шкале Апгар 8; признаков гипоксии не было. Во время беременности мама не переносила инфекционные заболевания. Ребенок редко болеет простудными заболеваниями, но есть пищевая аллергия, не наблюдается у невролога.

Формирование двигательных навыков и самостоятельности: ребенок перевернулся на живот в 3 месяца, самостоятельно сел в 6 месяцев, пополз в 8 месяцев, в 9 месяцев начал стоять у опоры, в 10 месяцев начал ходить с опорой за одну, две руки, в 11 месяцев пошел самостоятельно. Пьет из кружки, ест твердую пищу, ест сам, но предпочитает, чтобы мама кормила.

Умеет бегать и прыгать, причесывается самостоятельно, чистит зубы с маминой помощью, вытирает руки полотенцем или салфеткой.

Шапочку надевать не пытается, надевает носки и обувь.

Кладет голову на руку и изображает спящего по просьбе взрослого, в игре дует на что-нибудь горячее, держит в руках самолетик и заставляет летать, прикладывает телефон к уху, нюхает цветы, возит машинку, бросает мяч.

Физическое развитие ребенка соответствует норме.

Социальное развитие: ребенок два раза в неделю посещает школу раннего развития, в детский сад не ходит.

Во время действий с предметами обращается к маме за помощью, привлекает маму к совместной игре – говорит, «мама пойдём» и тянет за руку.

С осторожностью реагирует на появление посторонних взрослых дома; при виде других детей подходит, наблюдает, хочет заполучить чужую игрушку.

Социальное развитие ребенка соответствует норме.

Коммуникативное развитие: ребенок просит любимую машинку – говорит «би-би», если полицейская, изображает звук: «иу-иу».

Ребенок жестами дает понять, что проголодался, когда хочет пить просит «пить». Когда хочет в туалет просится «пись-пись», но не всегда.

Ребенок активно использует язык жестов: «посмотри, что у меня есть» – протягивает руку с предметом, «на, возьми» – дает предмет, «указательный» жест, «до-свидания» - самостоятельно машет рукой.

Невербальное общение – важная часть коммуникации, но после года и шести месяцев язык жестов должен постепенно вымещаться речью (По Е. И. Исениной [19]).

Развитие игровой и подражательной деятельности, познавательное развитие: ребенок пытается разговаривать на своем языке, когда действует с игрушкой. Может играть самостоятельно. Предпочитает играть машинками, но может собирать пазлы, любит играть с папой в баскетбол. Если новая игрушка нравится – хлопает в ладоши. Показывать части игрушки не любит. Нравится двигаться в такт ритмичной музыки, петь не любит.

Имитация действий взрослых: «подметает» пол, «печатает» на компьютере; «читает» книгу, «пылесосит», «моет» полы, «пишет» и рисует ручкой, карандашом; копает лопаткой песок, землю, снег.

Понарошку «мешает» что-то в кастрюле или чашке.

Любит играть в прятки, нравится находить предмет, если мама спрячет, любит, когда с ним играют в «догоню-догоню».

На основании результатов опросника, можно сделать вывод о том, что игровая деятельность ребенка развита односторонне, нет игр с мягкими игрушками, ребенок не играет в игры, в которых нужно заботиться о животных, куклах, создавать ситуации общения.

Речевое развитие: ребенок начал гулить в 2 месяца, в 1 год 8 месяцев произнес первые слова, мальчик не реагирует, когда его зовут по имени

(мама отметила, что ласково называет мальчика «Медвежонок», «Солнышко», «Сынок», или «Малыш», редко зовет ребенка по имени), мальчик реагирует на слово «нельзя», на вопрос «где мама, папа?» показывает на них указательным жестом.

По результатам МакАртуровского в пассивном словаре ребенка около 446 слов, из них 55 глаголов, 43 прилагательных, 42 слова по теме «У нас дома», 40 слов по теме «Животные», 38 звукоподражаний, 31 слово по теме «Еда», 27 слов по теме «На улице», 25 слов по теме «Люди», 24 слова по теме «Одежда», 20 слов по теме «Части тела», 20 слов по теме «Квартира», ребенок понимает местоимения, вопросы, слова, обозначающие местонахождение, количество, остальные слова незначительно распределены по другим темам. В активном словаре ребенка около 86 слов (27 из которых звукоподражания, 1 глагол «пойдем»), при нижней границе нормы 100 слов.

При отсутствии биологических предпосылок задержки речевого развития у ребенка имеются социальные условия задержки речевого развития: родители не называют его по имени, в детский сад не ходит, игровая деятельность развита односторонне, мама мало читает или читает книги не по возрасту, не поет; ребенок чаще всего один играет машинкой, или собирает пазлы, что мало стимулирует развитие экспрессивной речи. Обилие жестов дает нам понять, что родители понимают ребенка по жестам и не создают ему условия для самостоятельного речевого общения.

У ребенка есть простая фраза «мама, пойдём», что позволяет сделать вывод о том, что у ребенка, несмотря на низкий уровень активного словаря по сравнению с нормой, есть зачатки фразовой речи, что соответствует норме. Но так как у ребенка в активном словаре всего 86 слов, а не 100-300, можно сделать вывод о том, что у ребенка задержка речевого развития. Однако, наличие достаточного уровня пассивного словаря и наличия в нем большого числа глаголов позволяет предположить, что при условии систематических занятий с логопедом и ежедневных занятий родителей с ребенком, активный словарь ребенка пополнится словами из пассивного

словаря и ребенок перейдет к фразовой речи.

Дополнительно нами проведено обследование ребенка по методике, рекомендованной О. А. Безруковой и О. Г. Приходько [8].

Речевое развитие: строение и двигательные функции речевого аппарата не нарушены, речевое дыхание, голосообразование не нарушены.

Импрессивная речь: по просьбе взрослого мальчик может показать знакомые предметы (ложку, погремушку, карандаш), игрушки (пирамидку, мяч, мишку); среди взрослых выделяет родителей; не реагирует на имя; выполняет словесные инструкции («дай», «возьми»), показывает продукты, изображенные на картинках (хлеб, сок, тарелка с супом, каша), предметы обихода (расческу, носовой платок, зеркало), животных (кошку, собаку, корову), показывает растения (дерево, цветок, траву). Может показать части лица и тела на себе, на кукле, на взрослом (глаза, нос, уши), адекватно выполняет разнообразные словесные инструкции.

Экспрессивная речь: мальчик соотносит слова с конкретным предметом или действием, может назвать некоторые предметы словом, может изъясняться жестами, номинативными предложениями («дай», «на»), может попросить игрушку. У ребенка задержка развития экспрессивной речи.

Социальное развитие: ребенок выделяет близких людей среди других взрослых, реагирует на них по-разному; различает интонации голоса, может подражать сложным действиям взрослых, использует жесты.

Познавательное развитие: понимает простые инструкции, может выполнить действия по просьбе взрослого;

Сенсорное развитие (может собрать разрезную картинку из 2 частей, построить башенку из кубиков, мелкие игрушки раскладывает по цвету (соотносит, знает цвета), правильно собирает пирамидку из 3-4 колец, может выделить среди 2-3 картинок нужную, выбрать предмет, соответствующий характеристике (большой мяч, маленькая куколка), опознать действие на простой сюжетной картинке, называет членов семьи, понимает инструкции. Познавательное развитие ребенка соответствует норме.

Физическое развитие: в пределах нормы.

Заключение: у ребенка задержка речевого развития, познавательное развитие соответствует норме.

В рамках исследования нами были проанализированы ответы родителей по опроснику и проведено обследование детей по методике, рекомендованной О. А. Безруковой, О. Г. Приходько [8].

Результаты исследования описаны выше, а также представлены в виде таблиц в Приложении

На основании ответов родителей нами было посчитано количество слов пассивного и активного словаря детей, соотнесено с возрастными нормами (по О. Г. Приходько [8], [31]).

Данные о состоянии активного и пассивного словаря представлены на Рисунке 1.

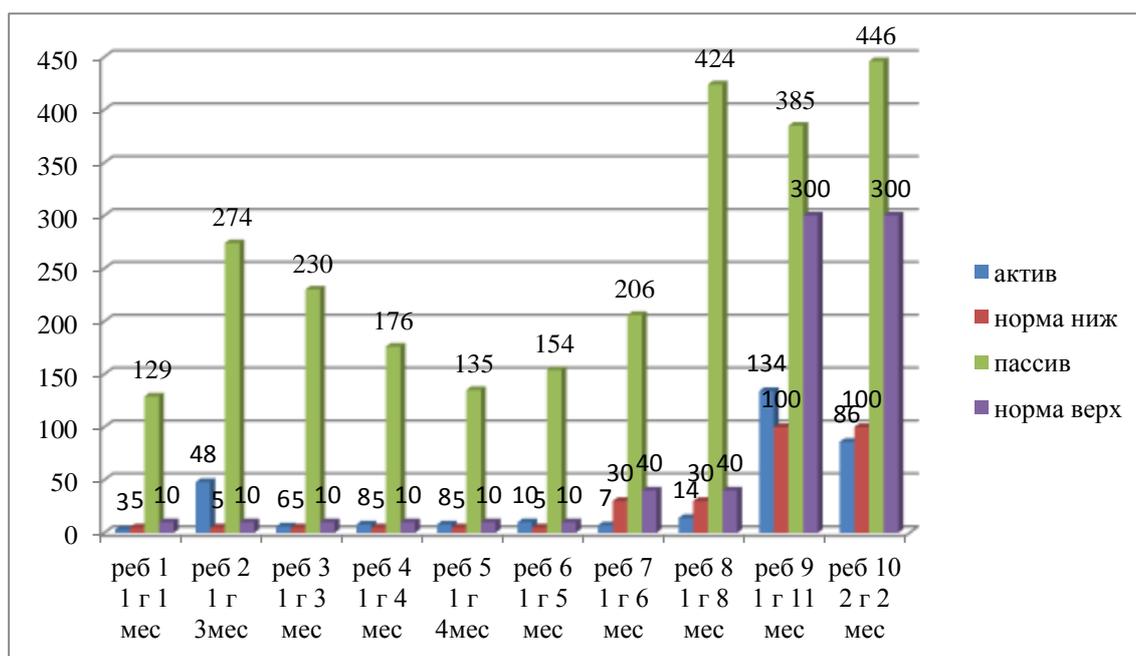


Рис. 1. Состояние активного и пассивного словаря детей в сравнении с нижними границами возрастной нормы

Вывод: в соответствии с результатами обследования детей и опроса родителей можно сделать вывод о том, что формирование пассивного словаря детей раннего возраста существенно опережает формирование активного словаря.

Наиболее понятными для детей являются слова по лексическим темам, связанным с повседневной жизнью и играми детей, таким как: «Еда», «Части тела», «Одежда», «Животные», «У нас дома», «На улице», «Люди». У детей старше 1 года 6 месяцев словарь начинает обогащаться признаками предметов.

В «группу риска» по задержке речевого развития входят дети с осложненным неврологическим статусом, родившиеся в асфиксии, перенесшие родовую травму или другие болезненные состояния в период родов, соматически ослабленные дети, а также дети, родители которых уделяют недостаточно внимания речевому развитию ребенка, в силу отсутствия у них специальных знаний и опыта.

Так как речь ребенка развивается в единстве и взаимосвязи физического и психического развития, при проведении диагностики развития речи детей раннего возраста, кроме развития речи логопед оценивает двигательное, познавательное, социальное и коммуникативное развитие.

2.3. Взаимосвязь полученных результатов с результатами опроса (анкетирования родителей)

М. М. Кольцова в качестве причины нарушения речевого развития указала невнимательное отношение взрослых, окружающих ребенка к его речи, так как не у всех родителей есть знания о том, на что нужно обращать внимание [22].

Для выявления педагогических знаний родителей мы дополнили опросник разработанными нами вопросами, которые позволяют сделать вывод об особенностях воспитания ребенка:

- 1) Какие книги родители читают ребенку?
- 2) Какими игрушками играет ребенок?
- 3) Какие потешки читают ребенку?
- 4) Какие песни поют ребенку?

5) Показывают ли картинки и иллюстрации?

б) Разговаривают ли в бытовых ситуациях, таких как: принятие пищи, купание, одевание, подготовка ко сну?

На основе полученных результатов можно сделать вывод о том, что для ребенка необходимо, чтобы его воспитанием занимались не только мама и папа, а все члены семьи (братья, сестры, бабушки, дедушки, тети и дяди). Это позволит передать ребенку семейные традиции, сведения из разнообразных сфер жизни, развить умение свободно общаться с людьми разного возраста, воспитывать уважение к членам своей семьи.

Результаты исследования представлены на Рис. 2.

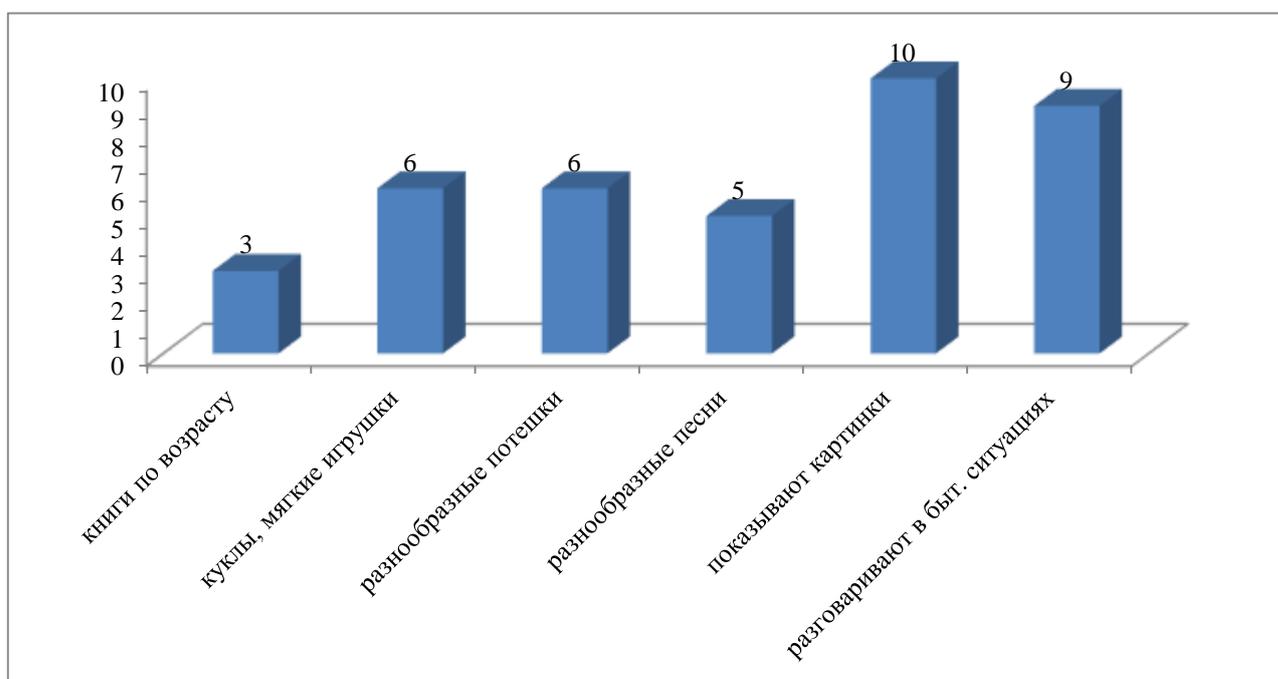


Рис. 2. Педагогические компетенции родителей

По результатам данного опроса можно заметить, что у родителей, воспитывающих детей раннего возраста могут быть недостаточно сформированы знания о том, каким образом эффективно взаимодействовать с ребенком для развития его речи.

Самым распространенным методом взаимодействия родителей с ребенком оказался показ предметных картинок или иллюстраций к сказкам.

Родители понимают, что для ребенка полезно чтение, но читают

произведения без учета возрастных особенностей детей, такие как: «Красная Шапочка», «Золушка» Шарля Перро, Сказки Пушкина, «Доктор Айболит» Корнея Чуковского, Сказки Владимира Сутеева, сказки Братьев Гримм, что снижает у ребенка интерес к слушанию литературы, а у родителя создается впечатление, что усилия напрасны.

Не все родители знакомы с разнообразными жанрами детской литературы. Чтение может быть ограничено русскими народными сказками «Колобок», «Теремок» и «Курочка Ряба», хотя в традициях многих народов этот возраст сопровождается потешками, колыбельными, песенками, стишками, средствами которых взрослые передают ребенку любовь, мелодику родного языка, формируют чувство ритма, музыкальный слух, эмоциональное восприятие, необходимые для дальнейшего правильного формирования речи и усвоения родного языка. Шесть родителей из десяти опрошенных читают фольклорные произведения детям.

Приобретая игрушки, родители ориентируются на привлекательный внешний вид и возраст, указанный на упаковке (не всегда соответствующий действительности), но мало внимания уделяют тому, что игрушки должны быть направлены на создание коммуникативных ситуаций.

Проведя анализ результатов анкетирования, мы выяснили, что чаще всего дети проводят время наедине (без участия взрослого) с такими игрушками, как: пирамидки, мячи, вкладыши, кубики, магнитные рыбки, каталки, сортеры, пазлы для малышей, машинки, бизборды, интерактивные игрушки, которые издают звук при нажатии кнопок. Все эти игрушки направлены на интеллектуальное развитие ребенка, развитие координации рук, мелкой моторики или развлечение ребенка, но не требуют развития партнерских отношений. Из десяти участников опроса мягкие игрушки среди игрушек своего ребенка назвали трое, кукол – трое.

На вопрос, разговаривают ли родители с ребенком в бытовых ситуациях, таких как, кормление, умывание, укладывание спать, купание в ванной, девять из десяти родителей ответили утвердительно.

Не всегда для ребенка создана речевая среда, в которой он вынужден что-то просить у родителей, выражать свое желание вербально (например, у ребенка нет необходимости говорить, если он может самостоятельно взять напиток или привлекательную игрушку в зоне доступа, а также, если родители мгновенно реагируют на «указательный» жест ребенка, его взгляд или плач, не дождавшись речевой просьбы).

Семь из десяти родителей ответили, что поют ребенку. Основной репертуар состоит из колыбельных песен или песен из мультфильмов.

Для того, чтобы понимать уровень педагогических компетенций родителей, мы разработали количественную систему оценки знаний родителей о способах взаимодействия с ребенком для его речевого развития, где: **5 баллов** – применяет разнообразные способы взаимодействия, учитывает возрастные особенности; **4 балла** – соответствует возрасту; **3 балла** – применяет однообразные способы взаимодействия; **2 балла** – применяет способы взаимодействия без учета возрастных особенностей; **1 балл** – ничего не делает.

Затем мы провели анализ ответов на вопросы и оценили их по пятибалльной шкале. Результаты представлены в Таблице 1.

Сумму баллов по педагогическим компетенциям родителей сопоставили с результатами обследования детей. Максимальный уровень педагогических компетенций родителей составил 30 баллов, минимальный – 13 баллов.

Можно проследить зависимость развития активного и пассивного словаря, наличия фразовой речи от уровня педагогических компетенций родителей:

Алина: осложненный неврологический статус, у мамы уровень педагогических компетенций составил 19 баллов: мама читает девочке сказки «Курочка Ряба», «Репка», «Красная шапочка» Шарля Перро – сказка, не подходящая по объему и содержанию ребенку данного возраста. Читает только потешку «Сорока-Белобока», мама ограничивается пением

единственной колыбельной «Баю-баюшки-баю», девочку не учат игровой деятельности – она сама играет с куклой, мячом, железной дорогой, сортерами, мягкими игрушками. У ребенка обилие интерактивных игрушек (поющие и говорящие планшеты, смартфоны), мама показывает девочке иллюстрации к сказкам и предметные картинки. В бытовых ситуациях, таких как: умывание, прием пищи, укладывание спать и купание мама с девочкой не общается. Несмотря на то, что у ребенка отягощенный неврологический статус, достаточный уровень пассивного словаря – 129 слов позволяет предположить, что при условии планомерных занятий с логопедом по развитию экспрессивной речи, а также ежедневных занятий ребенка с родителями, есть вероятность перехода ребенка к вербальному общению.

Настя: у ребенка осложненный неврологический статус, есть биологический риск задержки речевого развития, у мамы уровень педагогических компетенций составил 30 баллов, так как она педагог и с рождения ребенка применяет знания на практике, уровень активного словаря значительно превышает возрастные нормы – 48 слов при норме 5-10. Что дает нам возможность подтвердить утверждение о том, что ранее коррекционное вмешательство позволяет преодолеть нарушение развития.

Катя: уровень педагогических компетенций родителей составил 23 балла. Мама занимается с ребенком в различных направлениях, но деятельность не разнообразна. Читают сказки «Колобок» и «Курочка Ряба», потешку «Ладушки», поют песенки «Жил-был у бабушки серенький козлик», «Жили у Бабуси два веселых гуся»; показывают иллюстрации к книгам, в бытовых ситуациях общаются, но детских стихов родители не знают. Девочка увлеченно играет мячом, конструктором, мягкими игрушками. Во время игр с игрушками девочка укладывает их спать, укрывает одеялом, «кормит» ложкой, укачивает игрушки, разговаривает с игрушкой, катает в коляске. Что говорит о том, что мама занимается с девочкой игровой деятельностью. Словарь 6 слов, что близко к нижней границе нормы. Есть риск возникновения задержки речевого развития, но при планомерных

занятиях с логопедом и ежедневных занятиях с родителями слова из пассивного словаря перейдут в активный и начнет формироваться фразовая речь.

Яна: уровень педагогических компетенций родителей составил 25 баллов, читают сказку «Колобок» и «Приключения лисенка Олли», потешки: «Сорока-Белобока», «Ладушки», «Гуси-гуси», поют песни из мультфильма «Оранжевая корова», колыбельные, показывают картинки, разговаривают в бытовых ситуациях. Активный словарь составляет 8 слов, соответствует норме, но у девочки есть социальный фактор риска задержки речевого развития. Родители применяют разнообразные виды деятельности с ребенком, но игрушки не разнообразны и не способствуют развитию коммуникативных навыков: магнитная рыбалка, книги, деревянные ложки (стучит ими по всем поверхностям), играет с каталкой в виде медведя. При планомерных занятиях с логопедом и ежедневных занятиях с родителями пассивный словарь перейдет в активный словарь и у ребенка появится фразовая речь.

Лиза: уровень педагогических компетенций родителей составил 28 баллов, родители читают сказки по возрасту, поют, общаются с ребенком в бытовых ситуациях. Девочка любит играть кубиками, мячом, собирать крупные пазлы, рассматривать иллюстрации в книге, с удовольствием манипулирует посудой (различные кастрюли, контейнеры, половник, и другая домашняя посуда). Новой игрушке радуется, но интерес к игрушкам неустойчив (куклы и мягкие игрушки лежат на полке). Уровень активного словаря 8 слов, у девочки есть социальный риск задержки речевого развития, так как не владеет игровой деятельностью. Родителям необходимо учить девочку играть с куклами и мягкими игрушками, создавать речевые ситуации. При систематических занятиях с логопедом по обогащению активного словаря и развитию фразовой речи, ежедневных занятиях родителей с ребенком, можно избежать задержки речевого развития.

Глеб: уровень педагогических компетенций родителей составляет 23

балла, родители применяют разнообразные виды деятельности, не всегда по возрасту. Мальчик играет машинками, конструктором, собирает пирамидку, вкладыши, играет мячом. Может долго играть самостоятельно.

По результатам опроса родителей, можно заметить, что ребенок не играет мягкими игрушками, а играет игрушками, не требующими создания коммуникативной ситуации. Все игрушки направлены на развитие самостоятельной игры, звукоподражания, но так как речь развивается только в общении – это негативно сказывается на речевом развитии ребенка. Уровень словаря соответствует норме 10 слов, но он должен стремиться к уровню 30 слов. У мальчика есть риск задержки речевого развития, вызванный отсутствием совместной манипулятивной и игровой деятельности с родителями. При планомерных занятиях с логопедом и ежедневных занятиях с ребенком дома возможно преодолеть вероятность задержки речевого развития.

Ирина: уровень педагогических компетенций родителей составил 23 балла. Читают русские народные сказки, сказки А.С. Пушкина (без учета возрастных особенностей), детские рассказы, потешки: «Ладушки», «Сорока-Белобока», «Пальчики», поют колыбельные песни, песни о временах года, о животных, показывают картинки, разговаривают в бытовых ситуациях, но односторонне развита игровая деятельность. Не хватает игр с мягкими игрушками, куклами. Девочка играет сортером, пазлами для малышей, каталкой, машинками. Активный словарь составляет 7 слов при норме 30. У девочки задержка развития речи, обусловленная социальными факторами – отсутствием обучения игровой деятельности с созданием коммуникативных ситуаций.

Коля: отягощенный неврологический статус. Уровень педагогических компетенций родителей составил 24 балла, активный словарь составляет 14 слов вместо 30. У ребенка и биологические и социальные факторы задержки речевого развития. Читают сказки «Теремок», «Колобок», «Маша и Медведь», потешки: «Сорока-Белобока», «Мишка косолапый», «Божья

коровка». Родители показывают ребенку картинки, поют только колыбельные песни. Играет машинками, сортерами. Необходимо учить ребенка игровой деятельности, вести коррекционную работу во всех направлениях (социальном, коммуникативном, речевом, познавательном). У ребенка задержка речевого развития, познавательное развитие соответствует норме, при планомерных занятиях с логопедом и ежедневных занятиях с родителями слова из пассивного словаря перейдут в активный, начнет формироваться фразовая речь.

Даша: уровень педагогических компетенций родителей составил 24 балла, у девочки словарь составляет 134 слова, нижняя граница нормы (по О.Г. Приходько [31]) 100 слов, верхняя граница нормы к 2 годам- 300 слов. Родители читают девочке сказки «Репка», «Айболит» (без учета возрастных особенностей ребенка), потешки «Пастушок», «Лиса по лесу бежала», поют песенки «Веселая песенка», «В лесу родилась елочка», «Колыбельная для котика». У девочки есть пирамидка, кукла, мяч. Предпочитает играть с мамой, а не одна. Укладывает игрушки «спать» в кроватку, укрывает одеялом, «кормит» из бутылочки, «кормит» ложкой, расчесывает волосы, укачивает их, пытается одевать кукол, обнимает и целует, «разговаривает» с игрушкой, катает в коляске. Можно предположить, что у девочки есть социальный риск задержки речевого развития, при верхней границе 300 слов, занятия с логопедом и ежедневные занятия с родителями помогут предупредить задержку речевого развития.

Мирон: уровень педагогических компетенций родителей составил 13 баллов. Мама называет ребенка ласковыми прозвищами, по имени обращается к нему редко, ребенок не откликается на свое имя. Мама читает мальчику сказки Сутеева, Братьев Гримм «Бременские музыканты» но мало, так как, по словам мамы, мальчик не любит слушать сказки (читает произведения без учета возрастных особенностей, сложные по содержанию и большие по объему, ребенок устает слушать, то, что недоступно его восприятию), мама потешки не читает, не поет, картинки показывает, не

разговаривает с ребенком в бытовых ситуациях. Мальчик предпочитает играть машинками, но может собирать пазлы, любит играть с папой в баскетбол. Игровая деятельность не развита. У ребенка словарь составляет 86 слов, но есть простая фраза «мама пойдем!», что говорит о том, что у ребенка задержка речевого развития из-за социальных факторов, таких как отсутствие речевой практики и манипулятивной и игровой деятельности совместно со взрослыми. Наличие фразовой речи подтверждает теорию о том, что нарушенное развитие идет по тому же пути, что и развитие в норме. Можно предположить, что при планомерных занятиях с логопедом и ежедневных занятиях с родителями слова из пассивного словаря перейдут в активный, а фразовая речь продолжит развиваться.

Таблица 1

***Взаимосвязь уровня педагогических компетенций родителей
и речевого развития ребенка***

	1,1 Алина	1,3 Настя	1,3 Катя	1,4 Яна	1,4 Лиза	1,5 Глеб	1,6 Ирина	1,8 Коля	1,11 Даша	2,2 Мирон
книги	2	5	3	3	4	3	2	4	2	2
игрушки	5	5	5	3	5	4	3	3	4	3
потешки	3	5	3	5	4	4	5	5	4	1
песни	3	5	3	4	5	3	4	3	5	1
картинки	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
бытовые ситуации	1	5	4	5	5	4	4	4	4	1
итог	19	30	23	25	28	23	23	24	24	13
неврологический статус	отягощен	отягощен						отягощен		
словарь ребенка	129 3	274 48	230 6	176 8	135 8	154 10	206 7	424 14	385 134	446 86
нижняя граница нормы	5	5	5	5	5	5	30	30	100	100

В ходе констатирующего эксперимента, нами было выявлено три ребенка с осложненным неврологическим статусом, двое из них ослаблены

соматически. Эти дети входят в группу риска задержки речевого развития по биологическим факторам.

В ходе исследования уточнили на практике положение о том, что ранняя коррекция задержки речевого развития (как и в целом психомоторного), позволяет скомпенсировать задержку речевого развития даже у ребенка с осложненным неврологическим статусом, а у ребенка без осложненного неврологического статуса с неправильно организованными условиями воспитания возникают предпосылки задержки речевого развития.

Вывод: таким образом, условия воспитания и недостаточный уровень педагогических компетенций родителей создают социально-педагогические предпосылки задержки речевого развития у детей, не имеющих биологические факторы риска, из чего следует вывод о том, что родителей необходимо обучать педагогическим навыкам и приобщать их к коррекционной работе, а коррекционную работу с ребенком необходимо начинать как можно раньше.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

На основе беседы с родителями, данных врача невролога и диагностики развития ребенка раннего возраста логопед может выявить относится ли ребенок к группе риска по задержке речевого развития, наметить пути преодоления задержки речевого развития, дать представление родителям о взаимодействии с ребенком, способствующем развитию речи.

В соответствии с результатами констатирующего эксперимента можно сделать вывод о том, что формирование пассивного словаря у детей раннего возраста существенно опережает формирование активного словаря.

Наиболее понятными для детей являются слова по лексическим темам, связанным с повседневной жизнью и играми детей, таким как: «Еда», «Части тела», «Одежда», «Животные», «У нас дома», «На улице», «Люди». У детей старше 1 года 6 месяцев словарь начинает обогащаться признаками предметов.

В «группу риска» по задержке речевого развития входят дети с осложненным неврологическим статусом, соматически ослабленные дети, а также дети, родители которых уделяют недостаточно внимания речевому развитию ребенка, в силу отсутствия у них специальных знаний и опыта.

Так как речь ребенка развивается в единстве и взаимосвязи физического и психического развития, диагностируя развитие речи детей раннего возраста, кроме развития речи, логопед оценивает двигательное, познавательное, социальное и коммуникативное развитие.

Условия воспитания и недостаточный уровень педагогических компетенций родителей создают социально-педагогические предпосылки задержки речевого развития у детей, не имеющих биологические факторы риска, из чего следует вывод о том, что родителей необходимо обучать педагогическим навыкам и приобщать их к коррекционной работе, а коррекционную работу с ребенком необходимо начинать как можно раньше.

ГЛАВА 3. РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ОЦЕНКА ЕЁ ЭФФЕКТИВНОСТИ

3.1. Теоретическое обоснование, организация и принципы работы по предупреждению задержки речевого развития у детей раннего возраста во взаимодействии логопеда с родителями

Ребенок раннего возраста большую часть своего времени проводит в кругу семьи, рядом с мамой и папой и другими близкими людьми.

Развитие речи младенца зависит от эмоционального общения с близкими взрослыми, а речь ребенка раннего возраста от общения со взрослым в практической деятельности с предметами окружающего мира.

Не зная закономерностей развития детской речи, родители следят за чистотой произношения слова, заставляют ребенка повторять одно и то же слово несколько раз, чем могут вызвать речевой негативизм у ребенка. Логопеду необходимо убедить родителей в том, что показателем развития речи ребенка раннего возраста является умение строить предложения из двух, трех, четырех и более слов, а не отчетливое произношение звуков.

Помощь ребенку с риском возникновения задержки речевого развития требует от родителей грамотного построения занятий с ним, поэтому логопед дает рекомендацию родителям серьезно относиться к организации игр и занятий с ребенком.

Необходимо помочь родителям в повышении их педагогических компетенций для успешного овладения ребенком речью во взаимодействии с семьей. Родители нуждаются в поддержке и одобрении, так как результаты будут видны не сразу и им может показаться, что их усилия напрасны.

Т. А. Датешидзе [15] предлагает следующие **принципы построения** работы по предупреждению и коррекции задержки речевого развития:

1. Использование деятельностного подхода в коррекционной работе,

т.е. включение в работу разных видов деятельности.

2. Расположение речевого материала с нарастанием сложности, от восприятия и обозначения конкретного предмета к абстрактному образу (например, собачка – не только та игрушка, которую ребенок держал в руках, но и та собачка, которую видели с мамой на улице).

3. Учёт: возрастных особенностей, возможностей восприятия педагогического воздействия, специфики речевого развития ребенка, степени выраженности речевого дефекта.

На этом этапе необходимо: выявить причину задержки речевого развития (влияние биологических или социальных факторов); скорректировать процессы, вызывающие задержку речевого развития в совместной работе родителей и специалистов; корректировать речевой дефект параллельно с работой, стимулирующей развитие ребенка в нескольких направлениях (совершенствование функций моторики (общей, мелкой, артикуляционной), развитие навыка конструирования, формирование сенсорных эталонов (цвет, форма, величина), ориентировки в пространстве, развитие восприятия (тактильного, слухового и зрительного).

Т. А. Датешидзе [15], утверждает, что высокая двигательная активность ребенка способствует развитию речи. Коррекцию речевых нарушений она предлагает начинать с формирования двигательных навыков, основных и развивающих движений. До трех лет ребенка необходимо научить правильно ходить, ползать, действовать с различными предметами, бегать, прыгать. Для решения этих задач логопед на занятиях проводит физкультминутки, а малышей не усаживает за стол, рекомендует родителям посещать с ребенком занятия по ЛФК, бассейн, музыкально-ритмические занятия.

Так как развитие речи и навыков общения у детей происходит в деятельности, а ведущий вид деятельности детей раннего возраста – манипулирование с предметами, логопед рекомендует родителям учить ребенка действовать с предметами, пояснять их предназначение (ложкой нужно есть, колокольчик звенит, погремушка гремит, кубик – чтобы

строить), учить ребенка игровой деятельности («здороваться» от лица куклы, «кормить» ее, укладывать спать).

Свойства и параметры игрушек должны обеспечивать усвоение ребенком достоверной информации об окружающем его мире. Игрушек, не соответствующих действительности, необходимо избегать (например, таких как красная обезьяна, розовые цыплята, мышата по размеру больше бегемота). Задача логопеда донести эту информацию до родителей и дать представление о «правильных» игрушках.

К средствам развития речи относят: речь взрослого, культурную языковую среду; общение взрослых и детей; обучение родной речи и языку на занятиях; художественную литературу; различные виды искусства (театр, изобразительное искусство, музыка).

Важно уметь использовать для развития речи любую деятельность. Речевое общение должно осуществляться в: игре, на занятиях, труде, быту. В соответствии с возрастными особенностями раннего возраста общение с ребенком необходимо организовать в процессе разнообразной деятельности с предметами.

Принципы, коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста (по О. Г. Приходько): ранее начало коррекционной работы с ребенком с учетом его актуального уровня развития, одновременное развитие моторных, познавательных, речевых функций, опора на работу всех анализаторов и ведущий вид деятельности (предметная деятельность), использование различных форм, методов и видов педагогической работы, единство требований педагога и родителей, окружающая ребенка среда должна стимулировать его развитие, взаимодействие с родителями обеспечивает эффективность развивающего воздействия.

Н. В. Обухова, А. В. Стянина [28] в практической деятельности выявили у родителей два вида отношения к речевому развитию ребенка и перспективам его обучения: 1) родители проявляют беспечность по отношению к речевому развитию ребенка («Ребенок еще мал, чтобы говорить

правильно»), 2) родители проявляют необоснованное беспокойство за ребенка («Нам уже два года, а мы еще букву Р не говорим» [28, с. 109]. Авторы рекомендуют информировать родителей о закономерностях развития ребенка, привлекать родителей к участию в коррекционной работе с детьми.

Под **взаимодействием** понимают «согласованные действия людей, предполагающие взаимную помощь, поддержку» (Словарь существительных)

«**Взаимодействием** людей называется их согласованная деятельность, направленная на достижение общих целей» (Толковый словарь)

Направления взаимодействия с родителями (по Н. В. Обуховой, и А. В. Стяниной [28]):

- 1) установление партнерских отношений педагога с родителями,
- 2) повышение у родителей педагогических знаний,
- 3) обучение родителей приемам коррекционной работы,
- 4) обучение родителей контролю за развитием ребенка.

Н. В. Обухова и А. В. Стянина предложили следующие **формы работы с родителями детей раннего возраста**: индивидуальные консультации по специфике речевого нарушения у ребенка и его коррекции, открытые занятия логопеда, на которых родители могут перенимать эффективные способы взаимодействия с ребенком; показ приемов логопедической работы, проведение мастер-классов, онлайн-информирование, памятки [28].

Вывод: Ребенок раннего возраста большую часть своего времени проводит в кругу семьи, рядом с мамой и папой и другими близкими людьми, поэтому приоритет в развитии речи ребенка раннего возраста принадлежит его родителям.

Помощь ребенку с риском возникновения задержки речевого развития требует от родителей грамотного построения занятий с ним, поэтому логопед должен рекомендовать родителям серьезно относиться к организации игр и занятий с ребенком.

Необходимо помочь родителям в повышении их педагогических компетенций для успешного овладения ребенком речью во взаимодействии с семьей. Родители нуждаются в поддержке и одобрении, так как результаты будут видны не сразу и им может показаться, что их усилия напрасны.

Для преодоления задержки речевого развития или его коррекции необходимо использовать деятельностный подход в коррекционной работе, располагать речевой материал с нарастанием сложности, учитывать возрастные особенности, возможности восприятия педагогического воздействия ребенком.

3.2. Содержание работы по предупреждению задержки речевого развития у детей раннего возраста во взаимодействии логопеда с родителями

Опираясь на анализ источников литературы и проведенное во второй главе исследование, мы сделали вывод о том, что у детей раннего возраста формирование пассивного словаря опережает формирование активного словаря.

Во взаимодействии с родителями детей раннего возраста логопеду важно донести до родителей ряд особенностей данного возраста (По О. Г. Приходько и О. В. Юговой [31]):

- 1) Для детей раннего возраста характерна потребность в общении со взрослым. В развитии ребенка ведущая роль принадлежит взрослому.
- 2) В раннем возрасте происходит интенсивное моторное, познавательное и речевое развитие.
- 3) Физическое, психическое и речевое развитие тесно взаимосвязаны.
- 4) Для этого возраста характерны большие потенциальные компенсаторные возможности развития.
- 5) Дети раннего возраста легко обучаются. Систематическое обучение влияет на развитие ребенка и его поведение. Соответствующие

педагогические условия могут обеспечить развитие психических качеств и процессов, которые позднее будет намного труднее сформировать.

б) Знания и навыки у детей раннего возраста неустойчивы и не обладают завершенностью, поэтому необходима практическая деятельность ребенка при получении знаний и повторяемость в обучении.

7) Для предотвращения утомления необходима смена видов деятельности и соблюдение режима сна и бодрствования.

8) Развитие происходит неравномерно и скачкообразно.

Н. В. Обухова и А. В. Стянина предложили следующие **направления работы с родителями:**

1) Обучение родителей контролю за речевым и общим развитием ребенка

2) Развитие педагогических компетенций родителей

3) Обучение родителей приемам коррекционного воздействия [28]

Для обучения родителей взаимодействию с ребенком по предупреждению задержки речевого развития нами были проведены следующие мероприятия:

Первое направление (Обучение родителей контролю за речевым и общим развитием ребенка) мы реализовали в следующих видах деятельности:

1) Познакомились с родителями, обсудили план работы. Выдали опросники, пояснили, как их заполнять, на что обратить внимание.

2) Провели анализ полученных результатов опросника (индивидуально)

3) Провели обследование детей в присутствии родителей (индивидуально) по речевой карте, рекомендованной О. Г. Приходько [8]

4) Обсудили результаты диагностики по речевой карте, рекомендованной О. Г. Приходько

5) Провели групповую беседу с родителями о возрастных особенностях формирования речи детей

Параллельно велась логопедическая работа с детьми по активизации

словаря и развитию фразовой речи (с детьми после 1г 6 мес), нами разработаны и апробированы конспекты. Конспекты разрабатывались с учетом возрастных особенностей детей (быстрая утомляемость, неустойчивость внимания). Для решения данных вопросов нами применялся деятельностный подход, посредством частой смены видов деятельности, отсутствия во время занятий усаживания ребенка за стол.

Второе и третье направление работы с родителями (развитие педагогических компетенций родителей, обучение родителей приемам коррекционного воздействия) на основе полученных данных в предыдущей главе нами реализованы в следующей деятельности:

1) Работу по обогащению словаря удобнее вести по лексическим темам. Для того, чтобы родители могли последовательно проводить ежедневно дома занятия с ребенком параллельно занятиям с логопедом (всего 2 раза в неделю), и чтобы было единство требований логопеда и родителей, предложено календарно-тематическое планирование, по которому занимается логопед с детьми в школе развития. Родителям предложены конспекты для самостоятельных занятий с детьми дома (см. Приложение 12)

2) Провели групповую консультацию по теме: «Фольклор детям» о взаимодействии с ребенком при чтении потешек, пестушек и их влиянии на развитие речи ребенка.

3) Провели вебинары для родителей по темам:

- «Почитайте мне, папа и мама! Литература для чтения малышу в соответствии с возрастом»,

- «Давай с тобой споем, мама!» вебинар о влиянии пения с ребенком на развитие его речи. Обсудили песенный репертуар для малышей совместно с музыкальным руководителем,

- «Научите меня играть!» Влияние игрушек и игр на развитие речи ребенка.

Для успешного овладения детьми речью родителям предложено

уделить внимание обучению ребенка игровой деятельности (катать игрушку в коляске, кормить, использовать предметы-заместители, укладывать спать). Рекомендовано заниматься с ребенком развитием речи ежедневно не менее 4 минут. Одновременно с развитием речи родителям предложено заниматься сенсорным развитием и развитием крупной и мелкой моторики.

- «Пальчиковые игры со словами для малышей»

4) Провели **открытые занятия** для родителей, направленные на обогащение словаря ребенка по темам: «Игрушки», «Овощи», «Фрукты», «Одежда для кукол», «Мебель», «Посуда», «Животные леса», «Животные фермы и их детеныши», «Моя семья», на которых родители могли вести видеозапись, а логопед пояснял важные моменты.

5) Провели **групповую беседу** на тему «Как организовать прогулку с пользой для развития речи малыша?»

6) Провели повторную диагностику и оценили ее эффективность.

Подвели итоги диагностики и оценили эффективность работы, обсудили с каждым родителем индивидуально результаты диагностики

7) Выдали родителям грамоту «Мама, папа, я – дружная семья!»

Вывод: для повышения эффективности работы логопеда на занятиях с детьми параллельно в одном направлении должны проводиться занятия родителей с детьми дома. Работа родителей по развитию речи ребенка должна дополнять занятия логопеда, так как речь ребенка формируется по подражанию, а родители проводят с ребенком много времени. Организованные занятия помогают решать задачи развития речи планомерно, в определенной системе и последовательности. Поэтому работа должна вестись во взаимодействии в команде: логопед с детьми, логопед с родителями и родители с детьми дома.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ полученных результатов

В марте 2023 года нами было проведено повторное обследование

детей.

Так как возрастные нормы по развитию речи значительно увеличились (словарь ребенка к трем годам насчитывает около 800-1000 слов, а возраст детей теперь от 2 лет до 3 лет и 3 мес), подсчет слов представляет некоторые трудности. Поэтому на данном этапе нами было уделено внимание развитию фразовой речи, пониманию речи, социально-коммуникативному развитию, познавательному развитию по методике, представленной коллективом авторов О. А. Безруковой, О. Г. Приходько, О. Г. Служаковой, Н. С. Челей [8], и дополненной нами материалами Е. Г. Кряжевских, О.Н. Тверской, Т.Н. Гирилюк [21], а также было проведено повторное исследование педагогических компетенций родителей.

На данном этапе, после обучения логопедом, 10 родителей назвали разнообразную литературу для чтения ребенку раннего возраста с учетом возрастных особенностей, среди игрушек своих детей 10 родителей назвали кукол и мягкие игрушки, пупсов, коляски, посуду для кукол, а также музыкальные инструменты, такие как бубен, барабан, колокольчик, 10 родителей назвали потешки, которые читают ребенку, 9 родителей ответили, что поют с ребенком, назвали разнообразные песни с учетом возрастных особенностей детей раннего возраста. 10 родителей ответили, что показывают картинки своим детям и обсуждают, что на них изображено, 10 родителей ответили, что разговаривают с ребенком во время бытовых действий.

Произошло обогащение словаря (не исключено влияние «лексического взрыва»).

В речи детей появились глаголы, слова, обозначающие признаки предметов, возникла фразовая речь (см. Приложение 10).

Вывод: так как ребенок раннего возраста большую часть своего времени проводит в кругу семьи, рядом с мамой и папой и другими близкими людьми, развитие его речи зависит от общения с ними.

Помощь ребенку с риском возникновения задержки речевого развития

требует от родителей грамотного построения занятий с ним, поэтому логопед должен рекомендовать родителям серьезно относиться к организации игр и занятий с ребенком. Необходимо помогать родителям в повышении их педагогических компетенций для успешного овладения ребенком речью.

Родители нуждаются в поддержке и одобрении, так как результаты будут видны не сразу и им может показаться, что их усилия напрасны.

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ

Ребенок раннего возраста большую часть своего времени проводит в кругу семьи, рядом с мамой и папой и другими близкими людьми, поэтому приоритет в развитии речи ребенка раннего возраста принадлежит его родителям.

Помощь ребенку с риском возникновения задержки речевого развития требует от родителей грамотного построения занятий с ним, поэтому логопед должен рекомендовать родителям серьезно относиться к организации игр и занятий с ребенком. Необходимо помочь родителям в повышении их педагогических компетенций для успешного овладения ребенком речью во взаимодействии с семьей.

Для преодоления задержки речевого развития или его коррекции необходимо использовать деятельностный подход в коррекционной работе, располагать речевой материал с нарастанием сложности.

Для повышения эффективности работы логопеда на занятиях с детьми параллельно должны проводиться занятия родителей с детьми дома. Работа должна вестись во взаимодействии в команде: логопед с детьми, логопед с родителями и родители с детьми.

Родители нуждаются в поддержке и одобрении, так как результаты будут видны не сразу и им может показаться, что их усилия напрасны.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках выпускной квалификационной работы, нами было проведено теоретическое и эмпирическое исследование, направленное на выявление биологических и социальных факторов риска задержки речевого развития у детей, а также нами был изучен уровень педагогических компетенций родителей и его взаимосвязь с развитием речи ребенка.

Анализ литературы показал, что развитие речи ребенка невозможно без участия взрослых. Для понимания ребенком обращенной речи и словесных инструкций взрослого необходимо с ним заниматься. Родители могут повлиять на развитие речи ребенка.

Для подтверждения теоретических сведений был проведен констатирующий эксперимент, представляющий собой обследование детей с использованием МакАртуровского опросника родителей, в рамках исследования нами были проанализированы ответы родителей по опроснику и проведено обследование детей по методике, рекомендованной О. А. Безруковой, О. Г. Приходько [8].

Всего в анкетировании приняли участие 10 родителей. В ходе данного эксперимента нами были сделаны следующие выводы: условия воспитания и недостаточный уровень педагогической осведомленности родителей создают социально-педагогические предпосылки задержки речевого развития у детей, не имеющих биологические факторы риска, из чего следует вывод о том, что родителей необходимо обучать педагогическим навыкам и приобщать их к коррекционной работе, а коррекционную работу с ребенком необходимо начинать как можно раньше.

Нами был разработан и проведен формирующий эксперимент. В ходе формирующего эксперимента мы провели обучение родителей по следующим направлениям:

Первое направление (Обучение родителей контролю за речевым и общим развитием ребенка) мы реализовали в следующих видах

деятельности:

1) Познакомились с родителями, обсудили план работы. Выдали опросники, пояснили, как их заполнять, на что обратить внимание.

2) Провели анализ полученных результатов опросника (индивидуально).

3) Провели обследование детей в присутствии родителей (индивидуально) по речевой карте, рекомендованной О. Г. Приходько [8].

4) Обсудили результаты диагностики по речевой карте, рекомендованной О. Г. Приходько.

5) Провели групповую беседу с родителями о возрастных особенностях формирования речи детей.

Параллельно велась логопедическая работа с детьми по активизации словаря и развитию фразовой речи (с детьми после 1г 6 мес), нами разработаны и апробированы конспекты.

Второе и третье направление работы с родителями (развитие педагогических компетенций родителей, обучение родителей приемам коррекционного воздействия) на основе полученных данных в предыдущей главе нами реализованы в следующей деятельности:

1) Работу по обогащению словаря удобнее вести по лексическим темам. Для того, чтобы родители могли последовательно проводить ежедневно дома занятия с ребенком параллельно занятиям с логопедом (всего 2 раза в неделю), и чтобы было единство требований логопеда и родителей, предложено календарно-тематическое планирование, по которому занимается логопед с детьми в школе развития. Родителям предложены конспекты для самостоятельных занятий с детьми дома.

2) Провели групповую консультацию по теме: «Фольклор детям» о взаимодействии с ребенком при чтении потешек, пестушек и их влиянии на развитие речи ребенка.

3) Провели вебинары для родителей по темам:

- «Почитайте мне, папа и мама! Литература для чтения малышу в

соответствии с возрастом»,

- «Давай с тобой споем, мама!» вебинар о влиянии пения с ребенком на развитие его речи. Обсудили песенный репертуар для малышей совместно с музыкальным руководителем,

- «Научите меня играть!» Влияние игрушек и игр на развитие речи ребенка.

Для успешного овладения детьми речью, родителям предложено уделить внимание обучению ребенка игровой деятельности (катать игрушку в коляске, кормить, использовать предметы-заместители, укладывать спать). Рекомендовано заниматься с ребенком развитием речи ежедневно не менее 4 минут. Одновременно с развитием речи родителям предложено заниматься сенсорным развитием и развитием крупной и мелкой моторики.

- «Пальчиковые игры со словами для малышей»

4) Провели открытые занятия для родителей, направленные на обогащение словаря ребенка по темам: «Игрушки», «Овощи», «Фрукты», «Одежда для кукол», «Мебель», «Посуда», «Животные леса», «Животные фермы и их детеныши», «Моя семья», на которых родители могли вести видеозапись, а логопед пояснял важные моменты.

5) Провели групповую беседу на тему «Как организовать прогулку с пользой для развития речи малыша?»

6) Провели повторную диагностику и оценили ее эффективность.

Подвели итоги диагностики, и оценили эффективность работы, обсудили с каждым родителем индивидуально результаты диагностики.

7) Выдали родителям грамоту «Мама, папа, я – дружная семья!»

Параллельно взаимодействию с родителями мы вели логопедическую работу с детьми на занятиях.

После формирующего эксперимента был проведен контрольный эксперимент по методике О. А. Безруковой, О. Г. Приходько [8], дополненной нами материалами Е. Г. Кряжевских, О. Н. Тверской, Т. Н. Гирилюк [21].

Контрольный эксперимент показал, что в речи детей появились

глаголы, слова, обозначающие признаки предметов, возникла фразовая речь, а также нами было проведено повторное исследование педагогических компетенций родителей.

На данном этапе, после мероприятий по повышению педагогической осведомленности родителей, проведенных нами, родители назвали разнообразную литературу для чтения ребенку раннего возраста, назвали песни для детей раннего возраста, отметили, что разговаривают с ребенком во время бытовых действий. Среди игрушек, которыми играют дети, появились куклы, пупсы, коляски, посуда для кукол, а также музыкальные инструменты, такие как: бубен, барабан, колокольчик.

Таким образом, нам удалось на основе анализа теоретических и эмпирических данных спланировать и провести работу по предупреждению задержки речевого развития у детей раннего возраста через взаимодействие логопеда с родителями; оценить ее эффективность.

В процессе исследования были решены поставленные задачи и достигнута поставленная цель.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова Л. В., Слепцова И. В. Социально-коммуникативное развитие дошкольников. Вторая группа раннего возраста. М. : Изд-во Мозаика–Синтез, 2021. 80 с.
2. Агранович З. Е. Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов у детей. СПб. : Изд-во Детство-Пресс, 2001. 48 с.
3. Александрова Т. В. Живые звуки, или Фонетика для дошкольников: Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей. СПб. : Изд-во Детство- Пресс, 2005. 48 с.
4. Анищенкова Е. С. Логопедическая ритмика для развития речи дошкольников. М. : АСТ, 2008. 60 с.
5. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие для студентов педагогических вузов. М. : Астрель: АСТ, 2007. 224 с.
6. Архипова Е. Ф. Логопедическая помощь детям раннего возраста: учебное пособие; под ред. Е. Ф. Архипова. М. : МОЗАИКА – СИНТЕЗ, 2015. 256 с.
7. Архипова Е. Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. Пособие для специалистов Службы ранней помощи детям и родителей. М. : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012. 160 с.
8. Безрукова О. А., Приходько, О. Г., Служакова О. И., Челей Н. С. Методические рекомендации по ведению речевой карты ребенка дошкольного возраста. М. : Русская Речь. 2010. 100 с.
9. Волкова Г. А. Методика обследования нарушений речи у детей. СПб. : РГПУ им. АИ Герцена, 1993. 45 с.
10. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.5 Основы дефектологии; под ред. Т. А. Власовой. М. : Педагогика, 1983. 368 с.
11. Выготский Л. С. Мышление и речь. Психологические

исследования. М. : Лабиринт, 1996. 416 с.

12. Волосовец Т. В. Состояние и перспективы развития системы ранней помощи детям в России // Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям: материалы конференции. М., 2003. 260 с.

13. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования. Методическое пособие. М. : Айрис-пресс, 2005. 96 с.

14. Громова О. Е. Задержка речевого развития: дизонтогенез или «особый» путь развития речи // Журнал «Логопед». М. 2007. № 3. С. 26-32.

15. Датешидзе Т. А. Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития. СПб. : Речь, 2004. 128 с.

16. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Логопедия. Основы теории и практики. М. : Эксмо, 2020. 288 с.

17. Жулина Е. В. Система ранней помощи детям с задержкой речевого развития: Монография. Нижний Новгород: НГПУ, 2018. 143 с.

18. Закревская О. В. Развивайся, малыш!: система работы по профилактике отставания и коррекции отклонений в развитии детей раннего возраста. М. : Изд-во ГНОМ, 2021. 88 с.

19. Исенина Е. И. Родителям о психическом развитии и поведении глухих детей первых лет жизни. М. : ОАО ИГ «Прогресс», 1999. 80 с.

20. Кравцова Е. Е. Разбуди в ребенке волшебника: Кн. Для воспитателей дет.сада и родителей: учебная литература. М. : Просвещение, 1996. 160 с.

21. Кряжевских Е. Г., Тверская О. Н., Гирилюк Т. Н. Методика диагностики психо-речевого развития детей раннего возраста. Пермь: 2019. 121 с.

22. Кольцова М. М., Рузина М. С. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг. Екатеринбург : У – Фактория, 2004. 224 с.

23. Левина Р. Е. Педагогические вопросы патологии речи у детей //Специальная школа, М., 1967. № 2. 122 с.

24. Малофеев Н. Н. Реабилитация средствами образования должна начинаться с первых месяцев жизни ребенка // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах. 2000. №2. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-2/reabilitacija-sredstvami-obrazovanija-dolzha-nachinatsja> (Дата обращения: 13.11.2023)
25. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. М. : Просвещение, 1992. 95 с.
26. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. М. : Центр ВЛАДОС, 1997. 304 с.
27. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. Пособие для студ. высш. Учеб. Заведений /под ред. В. И. Селиверстова. М. : Центр ВЛАДОС, 2003. С. 368-408.
28. Обухова Н. В., Стянина А. В. Роль родителей в реализации логопедического сопровождения детей раннего и младшего дошкольного возраста с нарушением речи// Специальное образование. №2. 2023. С.106-116.
29. От рождения до школы. Инновационная программа дошкольного образования; под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, Э. М. Дорофеевой. – 6-е изд., доп. М.: МОЗАИКА –СИНТЕЗ, 2021. 368 с.
30. Пантюхина Г. В., Печора К. Л., Фрухт Э. Л. Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста/ Под ред. Проф. В. А. Доскина. 37 с.
31. Приходько О. Г., Югова О. В. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям. М. : ЛексПраксис, 2015. 145 с.
32. Разенкова Ю. А. Логопедическое обследование //Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах. 2001. №4. URL:<https://alldef.ru/ru/articles/almanah-4/logopedicheskoe-obsledovanie-deti-siroty-konsultirovanie> (Дата обращения: 13.11.2023)

33. Развитие речи детей дошкольного возраста : учебное пособие для воспитателя дет.сада. / под ред. Ф. А. Сохина, 2-е изд., испр. М. : Просвещение, 1979. 223 с.

34. Рузская А. Г., Мещерякова С. Ю. Развитие речи. Игры и занятия с детьми раннего возраста. М. : Мозаика-Синтез, 2007. 64 с.

35. Ранняя диагностика нарушений развития речи. Особенности речевого развития у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы / Клинические рекомендации / под ред. Н. Н. Володина, В. М. Шкловского. М, 2015. 512 с.

36. Стребелева Е. А. Подходы к созданию единой системы раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей //Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах. 2000. №2.

[URL:https://alldef.ru/ru/articles/almanah-2/podhody-k-sozdaniju-edinoj-sistemy](https://alldef.ru/ru/articles/almanah-2/podhody-k-sozdaniju-edinoj-sistemy)

(Дата обращения: 13.11.2023)

37. Титова Т. А., Елецкая О. В., Матвеева М. В., Куликова Н. С. Речевое и предречевое развитие детей раннего возраста: учебно-методическое пособие. М. : ИНФРА-М, 2021. 192 с.

38. Флерова Ж. М. Логопедия. Ростов на Дону : Феникс, 2006. 318 с.

39. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. М. : Просвещение, 1971. 240 с.

40. Чиркина Г. В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах. 2000. №2. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-2/k-probleme-rannego-raspoznaniya-i> (Дата обращения: 13.11.2023)

41. Эльконин Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах: Вступительная статья / под редакцией Д. И. Фельдштейна. М. : Институт практической психологии; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1995. 416 с.