

На правах рукописи

ГИРИЛЮК Татьяна Николаевна

**Педагогическая технология
по преодолению задержки речевого развития
у детей раннего возраста
с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

13.00.03 — коррекционная педагогика (логопедия)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Екатеринбург — 2007

Работа выполнена в ГОУ ВПО
«Уральский государственный педагогический университет»

Научный руководитель:	кандидат педагогических наук, профессор Репина Зоя Алексеевна
Официальные оппоненты:	доктор медицинских наук, доцент Калашникова Татьяна Павловна кандидат педагогических наук Ярош Елена Александровна
Ведущая организация:	ГОУ ВПО «Курганский государственный университет»

Защита состоится «25» апреля 2007 г. в 13.00 на заседании диссертационного совета К 212.283.06 при ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет» (620017, г. Екатеринбург, проспект Космонавтов, 26, ауд. 316).

С диссертацией можно ознакомиться в диссертационном зале научной библиотеки ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет».

Текст автореферата размещен на сайте www.uspu.ru

Автореферат разослан «24» марта 2007 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Трубникова Н. М.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы и темы исследования. Система дошкольного образования в настоящее время существенно изменяется. Особенно актуальными становятся вопросы ранней диагностики и абилитации детей с проблемами в развитии, изменения содержания дошкольного образования, форм и методов работы с детьми раннего возраста и организации необходимой подготовки педагогов, способных осуществлять эту работу (В. И. Лубовский, Н. Н. Малофеев, Л. Ф. Обухова, М. С. Певзнер, В. И. Селиверстов, Е. А. Стребелева, У. В. Ульяновская, С. Н. Шаховская, С. Г. Шевченко и др.).

В последние годы отмечается рост числа детей, родившихся с признаками перинатального поражения центральной нервной системы (ЦНС) (до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми). По данным разных авторов, в настоящее время перинатальная энцефалопатия (ПЭП) встречается в 83,3% случаев и является фактором риска возникновения у ребенка психической (в том числе речевой) и двигательной патологии. В связи с увеличением числа новорожденных, имеющих недостатки в психофизическом развитии, коррекционно-педагогическая и социально-психологическая помощь детям в раннем возрасте должна быть приоритетной в реальной практике системы дошкольного образования. Однако система коррекционно-педагогической помощи не охватывает детей раннего возраста (2—3 лет) с задержкой речевого развития, посещающих дошкольные образовательные учреждения (ДОУ).

Известно, что при условии раннего адекватного лечения и коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими органическое поражение ЦНС, возможно восстановление их соматического и психологического здоровья к 3-летнему возрасту (Е. Н. Винарская, М. В. Ипполитова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. Г. Приходько, Ю. А. Разенкова, Е. А. Стребелева, Э. Г. Симерницкая, Н. В. Серебрякова, А. В. Семенович, Л. С. Цветкова и др.). В сложившейся системе здравоохранения и образования специализированная помощь оказывается 68% детей с патологией речи после 5 лет, когда речевой дефект уже закрепился. С возрастом теряется возможность пластичного изменения состояния ребенка, ухудшаются условия для компенсации и коррекции. В тяжелых случаях речевая патология приводит к ограничению коммуникативных, когнитивных, деятельностных возможностей, к социальной недостаточности, трудностям школьного обучения, ухудшению качества жизни ребенка (Н. С. Жукова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Соботович, О. И. Усанова, Т. Б. Филичева и др.).

Анализ существующей проблемы, изучение практики работы с детьми раннего возраста в ДОУ позволил выявить **противоречия** между:

- социальными требованиями к уровню развития детей и существующей в ДОУ системой работы с детьми раннего возраста, имеющими задержку в развитии речи;
- возможностями педагогической технологии по преодолению задержки речевого развития у детей 2—3 лет в условиях ДОУ и недостаточным использо-

ванием нейропсихологических и психолингвистических диагностических и коррекционных методик в системе работы с детьми раннего возраста.

Эти условия определяют необходимость своевременной ранней профилактики и комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям с задержкой психомоторного и речевого развития, посещающим массовые детские сады. Недостаточная разработанность обозначенных вопросов определила выбор проблемы нашего исследования. Нам представилось особенно перспективным изучение детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в условиях ДОО, который явился базой для нашей экспериментальной работы.

Проблема исследования заключается в определении особенностей психомоторного развития детей раннего возраста с задержкой речевого развития и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и в теоретическом обосновании и разработке педагогической технологии преодоления задержки речевого развития у детей 2—3 лет в условиях ДОО.

Актуальность, выявленные противоречия и существующая проблема позволили обозначить тему исследования: «Педагогическая технология по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии».

Объект исследования — психомоторное развитие детей 2—3 лет с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и пути его формирования.

Предмет исследования — процесс дифференцированной коррекционно-развивающей работы по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в условиях ДОО.

Цель исследования — теоретическое обоснование, разработка, апробация и определение эффективности педагогической технологии по преодолению задержки речевого развития у детей 2—3 лет в условиях ДОО.

Гипотеза исследования заключалась в том, что:

- психомоторная сфера ребенка является базой для развития речи;
- при построении дифференцированной коррекционно-развивающей работы по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии необходимо учитывать взаимосвязь между несформированностью психомоторной сферы и задержкой речевого развития;
- процесс формирования психомоторной сферы рассматривается как основное условие предупреждения задержки речевого развития у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии;
- формирование психомоторной сферы у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии будет эффективным, если педагогическую технологию по преодолению задержки речевого развития рассматривать как единство моторного, сенсорного, речевого, познавательного компонентов диагностической, организационной и развивающей деятельности.

Резервы совершенствования комплексной коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими задержку речевого развития, кроются в реализации дифференцированного подхода к детям, в увеличении доли мероприятий, направленных на совершенствование моторной и психологической базы речи, в активизации деятельности детей при развивающем взаимодействии с педагогами и родителями.

В соответствии с целью и гипотезой были определены **задачи исследования**:

1. Провести аналитический обзор специальной литературы по проблеме исследования и теоретически обосновать возможность проведения коррекционно-развивающей работы по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в условиях ДОУ.

2. Экспериментально изучить психомоторные особенности детей раннего возраста с задержкой речевого развития и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

3. Разработать, апробировать педагогическую технологию по преодолению задержки речевого развития у детей 2—3 лет в условиях ДОУ и определить ее эффективность.

Теоретико-методологической основой исследования явились: комплексный, системный подход к изучению явлений (Л. Н. Аверьянов, Л. И. Новикова и др.); теория о единстве и взаимоотношении биологических и социальных факторов в развитии ребенка (Л. И. Божович, Л. С. Выготский и др.); теория о сложной структуре нарушений развития (первичные, вторичные и третичные дефекты); теория о единстве основных закономерностей развития детей в норме и с отклонениями; теория о компенсаторных возможностях ребенка раннего возраста (П. К. Анохин, Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, Р. Е. Левина, А. Р. Лурия, В. И. Лубовский, И. П. Павлов, С. Л. Рубинштейн и др.); принцип определяющей роли обучения, ведущей деятельности и общения в развитии ребенка (Л. А. Венгер, Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн и др.).

Мы учитывали представления о психических функциях как о сложных функциональных системах и данные о закономерностях формирования речи (П. К. Анохин, В. И. Бельтюков, А. А. Леонтьев, А. Р. Лурия, Д. Б. Эльконин и др.); психолингвистические теории о механизмах речевой деятельности, о ее порождении и восприятии, взаимодействии речевых процессов (Т. В. Ахутина, Л. С. Выготский, Н. И. Жинкин, А. А. Леонтьев и др.); принципы системности языка, связи речи с другими сторонами психического развития и комплексного подхода к диагностике и коррекции (Е. Н. Винарская, Р. Е. Левина, З. А. Репина, Е. Д. Хомская и др.).

Методы исследования:

1. *Теоретические*: анализ психолого-педагогической, психолингвистической, медицинской, логопедической литературы по изучаемой проблеме.

2. *Эмпирические*: анализ психолого-педагогической и медицинской документации, наблюдение за детьми в процессе диагностики и лечебно-педагогической работы, беседы с родителями и педагогами, констатирующий, обучающий и контрольный эксперименты, статистическая обработка результатов исследования.

Ограничение исследования:

- для экспериментального исследования были взяты дети от 2 до 3 лет;
- работа проводилась в условиях дошкольного общеобразовательного учреждения.

Экспериментальной базой исследования послужили дошкольные общеобразовательные учреждения № 74, 79, 361 г. Перми.

Организация исследования. В исследовании участвовали 122 ребенка 2—3 лет: из них 94 ребенка имели задержку речевого развития и 28 детей — нормальное речевое развитие.

Исследование проводилось в несколько этапов:

Первый этап (2000—2001) — поисково-теоретический — предусматривал анализ психолого-педагогической и медицинской литературы по изучаемой проблеме, определение теоретических основ, цели, предмета, задач, методов исследования.

На *втором этапе* (2001—2004) — опытно-поисковом — разрабатывалось содержание экспериментального исследования, проводился констатирующий эксперимент, обобщались и систематизировались полученные данные.

На *третьем этапе* (2004—2006) — основном — был разработан и реализован формирующий эксперимент, проведен контрольный эксперимент.

Четвертый этап (2006) — обобщающий — предусматривал анализ результатов экспериментального обучения, формулирование выводов.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

1) с позиций современной коррекционной педагогики и специальной психологии определены диагностические показатели и варианты нарушений психомоторного развития детей 2—3 лет в зависимости от преобладающего расстройства в психической или моторной сфере, дана дифференциальная психолого-педагогическая характеристика таких детей;

2) разработана и апробирована педагогическая технология по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в условиях ДОУ.

Теоретическая значимость исследования. В ходе исследования были получены результаты, уточняющие представления об отклонениях в психомоторном развитии детей раннего возраста (2—3 лет), дополнены данные о структуре нарушения моторной сферы, психической и речевой деятельности. Также определены возможности совершенствования коррекционно-развивающей (логопедической) работы с детьми 2—3 лет с задержкой речевого развития и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии посредством формирования психомоторной сферы.

Практическая значимость исследования заключается в разработке педагогической технологии по преодолению задержки речевого развития путем формирования психомоторной сферы у детей 2—3 лет с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в условиях ДОУ. Апробация предложенных в исследовании методов и приемов изучения и организации коррекционно-развивающей работы с данной категорией детей показала достаточно высокую эффективность этой работы. Результаты исследования могут быть использованы в практической работе специалистами дефектологического, психологического, педагогического и медицинского профилей в условиях общеобразовательных и специализированных учреждений, в процессе подготовки педагогов-дефектологов высших и средних специальных учебных заведений, на курсах повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров.

Достоверность и обоснованность полученных результатов обеспечивается методологическим обоснованием исследования, опирающимся на достижения современной психологии, нейропсихологии, лингвистики; применением совокупности методов исследования, адекватных его объекту, предмету, цели и задачам; сочетанием количественных и качественных методов при обработке экспериментальных данных.

Апробация и внедрение результатов исследования проводились посредством участия в научно-практических конференциях, проводимых на базе Уральского государственного педагогического университета. Основные положения диссертации обсуждались на заседаниях педагогических советов на базе муниципальных дошкольных образовательных учреждений г. Перми, на заседаниях кафедры специальной дошкольной педагогики Пермского педагогического колледжа № 1, кафедры психопатологии и логопедии Уральского государственного педагогического университета, учитывались при составлении элективного курса и чтении лекций для студентов Пермского педагогического колледжа № 1. По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Процесс формирования психомоторной сферы у детей раннего возраста (2—3 лет) с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии рассматривается нами как необходимое условие предупреждения задержки речевого развития.
2. Коррекционно-развивающая работа, учитывающая взаимосвязь между несформированностью психомоторной сферы и недостатками речевого развития, является более эффективной по сравнению с общепринятой системой работы по предупреждению задержки речевого развития.
3. Технология формирования психомоторной сферы как необходимого условия преодоления задержки речевого развития объединяет диагностические, организационные и развивающие средства путем формирования моторного, сенсорного, речевого и познавательного компонентов деятельности детей раннего возраста.

Структура исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка. Содержит 3 таблицы, 13 рисунков,

библиографический список включает 245 наименований.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность проблемы исследования, сформулированы цель, объект и предмет, гипотеза, задачи исследования, охарактеризована теоретико-методологическая основа исследования, раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, приведены положения, выносимые на защиту, сведения об апробации результатов исследования.

В *первой главе «Теоретические основы изучения и коррекции психомоторного развития у детей раннего возраста»* представлены понятийный аппарат исследования и анализ психолого-педагогической, медицинской, нейропсихологической и психолингвистической литературы, а также направления теоретического исследования: анализ речи и речевой деятельности, психических процессов (внимания, восприятия, памяти, мышления), развития психомоторной сферы и речи в онтогенезе и дизонтогенез речи и психической сферы в раннем возрасте, анализ методологических концепций формирования речи и психомоторной сферы у детей раннего возраста.

Рассмотрены мозговая организация и особенности высших психических функций. Согласно современной нейропсихологической теории, высшие психические функции (в том числе и речь) — сложные формы сознательной психической деятельности, результат усвоения общественно-сформированных видов деятельности. Л. С. Выготский и А. Р. Лурия указывали, что высшие психические функции имеют сложное психофизиологическое строение, формируются прижизненно, под влиянием социальных факторов, опосредованы по своему психологическому строению (преимущественно речевой системой) и произвольны по способу осуществления.

Освещены исследования по проблеме взаимосвязи речи, языка, мышления, восприятия, внимания, памяти, произвольных движений и действий (Б. Г. Ананьев, П. К. Анохин, Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин, Н. И. Жинкин, А. В. Запорожец, И. А. Зимняя, Е. И. Исенина, А. А. Леонтьев, М. И. Лисина, А. Р. Лурия, Э. Г. Симерницкая, А. В. Семенович, Л. С. Цветкова, С. Н. Цейтлин, Е. Д. Хомская и др.). В основе взаимосвязи этих процессов лежит многоуровневая система мозговой организации. Первичную базу для развития речи (по Л. С. Выготскому) составляют элементарные психические функции (внимание, восприятие различной модальности, память, мышление). В свою очередь речь играет решающую роль в формировании высших психических функций (произвольное внимание, логическая память, отвлеченное мышление и др.). Речь, являясь основным средством общения, становится способом формирования и реализации мышления, познавательной деятельности и внешним регулятором поведения

Рассмотрены характеристики речи как деятельности и психической функции и раскрыта ее психофизиологическая основа (Л. С. Выготский,

П. Я. Гальперин, А. Н. Гвоздев, И. Н. Горелов, Н. И. Жинкин, А. В. Запорожец, И. А. Зимняя, А. А. Леонтьев, А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия, С. Л. Рубинштейн, Т. В. Рябова-Ахутина, И. М. Сеченов, Д. А. Фарбер, Р. М. Фрумкина, Н. Х. Швачкин, Д. Б. Эльконин и др.).

Изучены подходы к процессам порождения и восприятия речи, которые выступают как последовательность взаимосвязанных фаз деятельности (многоуровневые процессы) и как познавательные психические процессы (Л. С. Выготский, Н. И. Жинкин, И. А. Зимняя, Е. И. Исенина, А. А. Леонтьев, А. Р. Лурия, Т. В. Рябова-Ахутина).

Рассмотрены функции речи в психической сфере, на основе которых осуществляется деятельность общения и обеспечиваются другие виды деятельности (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Л. С. Цветкова и др.).

В результате анализа исследований по проблеме развития речи в онтогенезе определен характер процесса овладения речью, который рассматривается как усвоение совокупности языковых единиц (звуков, морфем, слов, предложений) и правил их создания и использования в речевой деятельности. Раскрыты факторы, влияющие на становление речи ребенка (общение и взаимодействие с матерью (взрослыми), полноценность биологических предпосылок речи, влияние ведущей деятельности, роль воспитания и обучения). Усвоение языка в основном происходит бессознательно и зависит от способности ребенка анализировать и систематизировать языковые факты (Л. С. Выготский, А. А. Леонтьев, С. Н. Цейтлин).

Рассмотрена возрастная динамика формирования психомоторной сферы, раскрыты этапы становления детской речи, наступление которых зависит от созревания биологических предпосылок языковой способности и от социального окружения (Б. М. Гриншпун, Н. С. Жукова, Е. И. Исенина, М. М. Кольцова, Е. С. Кубрякова, А. А. Леонтьев, Р. Е. Левина, М. И. Лисина, В. К. Орфинская, Е. Ю. Протасова, Е. Н. Тихеева, Т. Б. Филичева, В. К. Харченко, С. Н. Цейтлин, А. М. Шахнарович и др.).

Анализ научных источников свидетельствует о распространенности явлений задержанного или нарушенного развития корковых функций. Речевой дизонтогенез у детей представляется как сложное когнитивное расстройство, которое включает избирательное нарушение речевой функции, а также отклонения неязыковых функций и процессов (Е. Н. Винарская, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, И. И. Мамайчук, О. Г. Приходько, Е. А. Стребелева, Н. Я. Семаго, А. В. Семенович и др.).

В литературе задержка речевого развития (ЗРР) рассматривается как временное обратимое состояние, при котором наблюдается несформированность всех сторон речи, задержка темпов ее формирования (позднее начало речи и замедленный темп ее развития), и как системное нарушение, затрагивающее в различной степени все психические процессы и требующее воздействия не только на симптом (речевое расстройство), но и на причину, на механизм недоразвития (Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева, Л. С. Цветкова

и др.). Авторы отмечают вариативность проявлений и степени выраженности речевого недоразвития, недостаточность общей, мелкой и артикуляционной моторики, отставание в развитии психологической базы речи, эмоционально-волевой сферы.

ЗРР может возникать вследствие дизартрии — нарушения произносительной стороны речи, обусловленного недостаточностью иннервации речевого аппарата (мышц языка, губ, щек, неба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы, грудной клетки). У детей чаще всего встречается псевдобульбарная дизартрия.

Анализ научных данных о псевдобульбарной дизартрии позволяет заключить, что в результате органического поражения центральной нервной системы возникают расстройства двигательной функции (общей, мелкой и артикуляционной моторики), дыхания, голосообразования, звукопроизношения, которые составляют первичный дефект. На этом фоне при отсутствии своевременного психолого-медико-педагогического воздействия развиваются вторичные отклонения (недоразвитие языковых средств и коммуникативных процессов, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы), которые приводят к изменениям в развитии и функционировании всей психической деятельности ребенка и к его социальной дезадаптации (Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Л. А. Данилова, М. В. Ипполитова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, Р. И. Мартынова, О. В. Правдина, К. А. Семенова, Н. В. Серебрякова, М. Я. Смуглин, Е. Ф. Собонович и др.).

Таким образом, преодоление ЗРР у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии требует комплексного воздействия на речевую, познавательную, эмоционально-волевую, моторную, сенсорную и соматическую сферы. Для более полного преодоления нарушений в развитии необходимо раннее выявление отклонений и целенаправленная психолого-педагогическая работа (А. Р. Лурия, Н. Н. Малофеев, Е. А. Стребелева и др.).

Для *детей раннего возраста* с органическим поражением центральной нервной системы и нарушениями речевого развития *разработаны технологии коррекционно-развивающего обучения в условиях стационара, групп кратковременного пребывания ДОО, семьи* (Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева (1998), О. Г. Приходько (2001), Е. В. Кириллова (2001), Е. А. Стребелева (2003), Н. Н. Матвеева (2004), А. В. Тишкова (2004), О. Б. Половинкина (2005), Е. А. Шумилова (2005).

Однако не все дети раннего возраста с ЗРР охвачены своевременной коррекционно-развивающей работой. Большинство из них посещают общеобразовательные дошкольные учреждения, где отсутствует ранняя психолого-медико-педагогическая помощь. Традиционные технологии ДОО не учитывают особенностей детей с ЗРР, что снижает эффективность развивающих мероприятий.

Анализ литературы по изучаемой проблеме свидетельствует о недостаточной разработанности технологии преодоления ЗРР у детей раннего возраста.

та с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в условиях ДОО и актуальности экспериментального изучения данной категории детей.

Во *второй главе «Констатирующий эксперимент и его анализ»* описывается организация исследования, содержание методики констатирующего эксперимента, анализируются результаты экспериментального исследования и приводится характеристика детей экспериментальной группы.

Этап психолого-педагогического исследования был направлен на изучение состояния и особенностей психомоторной сферы у детей 2—3-летнего возраста, посещающих дошкольные учреждения.

При проведении обследования мы опирались на основные методологические принципы анализа речевой патологии, сформулированные Р. Е. Левиной (принципы развития, квалификации главного, первичного звена в структуре дефекта, принцип системного анализа речевой патологии, принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка), и на принцип учета данных онтогенеза и патогенеза, на традиционные логопедические и нейропсихологические методы исследования, предложенные Т. В. Ахутиной, Е. Н. Винарской, Т. Г. Визель, И. Ю. Левченко, А. Р. Лурия, Л. Н. Павловой, Э. Г. Пилюгиной, З. А. Репиной, Е. Д. Хомской, Л. С. Цветковой, Г. В. Чиркиной и др.

Диагностический этап предусматривал комплексное обследование детей, имеющих речевую патологию, и включал в себя следующие разделы:

1. Изучение анамнеза (общего и речевого).
2. Методика исследования моторной сферы.
3. Методика исследования высших психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления).
4. Методика исследования языковых и речевых средств.

Исследование психической сферы проводилось совместно с психологом. Детей обязательно обследовали специалисты медицинского профиля: педиатр, невропатолог, отоларинголог, офтальмолог и др.

Обследование психомоторной сферы показало общую картину дизонтогенеза, механизмы и структуру недоразвития и позволило научно обосновать систему оптимальной коррекционной работы по развитию моторной сферы, речи и других высших психических функций.

Для описания результатов обследования нами были разработаны речевые карты, которые заполнялись 3 раза в год.

Для определения степени недоразвития психомоторной сферы (высших психических функций: восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, и моторных функций: общая, ручная и артикуляционная моторика), структуры дефекта и динамики развития психической деятельности мы модифицировали и использовали балльную систему оценки, разработанную в Свердловском областном центре патологии речи Научно-практического реабилитационного центра «Бонум».

Каждый из рассматриваемых параметров оценивался: *«отлично»* (полно-

стью сформирован) — до 10 баллов; «хорошо» (минимальные нарушения) — до 30 баллов; «удовлетворительно» (выраженные нарушения, но коммуникативные возможности сохранены) — до 50 баллов; «неудовлетворительно» (выраженные нарушения, затрудняющие коммуникацию) — до 80 баллов; «очень плохо» (полностью отсутствует) — до 100 баллов.

Количественным результатом оценки психомоторной сферы явилась арифметическая сумма набранных баллов по всем параметрам. Минимальное количество набранных баллов — 0, максимальное — 600 баллов. *Отличная оценка*: общая сумма — 0—60 баллов. *Легкие нарушения*: общая сумма — 60—180 баллов. *Средняя степень тяжести нарушений*: 180—300 баллов. *Тяжелые нарушения*: 300—480 баллов. *Грубые расстройства*: 480—600 баллов.

В констатирующем эксперименте приняли участие 122 ребенка в возрасте 2—3 лет; из них 94 ребенка с ЗРР.

Анализ данных констатирующего эксперимента показал, что у 94 детей (77%) наблюдается недоразвитие психомоторной сферы, у 28 детей (23%) отклонения в развитии отсутствуют.

Рисунок наглядно демонстрирует особенности психофизического и речевого развития обследуемых детей (возрастная норма — от 0 до 15 баллов; отклонения в развитии — от 15 до 100 баллов). Развитие по исследуемым параметрам в наибольшей степени нарушено у детей с ЗРР на два возрастных периода (в среднем на 67%). У детей с ЗРР на один возрастной период нарушения менее существенны (в среднем на 43%).

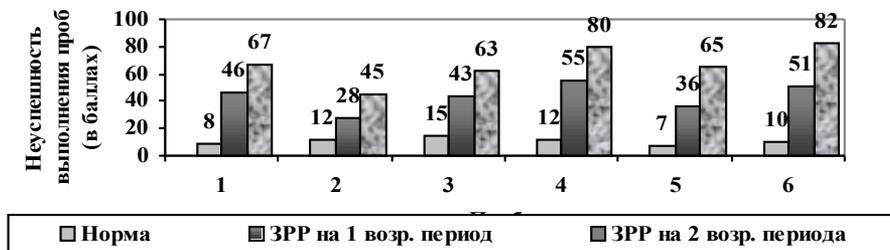


Рис. Особенности психомоторного развития обследуемых детей:

1 — исследование моторной сферы; 2 — исследование восприятия; 3 — исследование внимания; 4 — исследование памяти; 5 — исследование мышления; 6 — исследование речи

В балльной системе оценки психомоторной сферы результаты исследования выглядят следующим образом:

- отличная оценка (64 балла, или 89,4% успешности) — у детей с нормальным речевым развитием;
- средняя степень тяжести нарушений (259 баллов, или 56,8% успешности) — у детей с ЗРР на 1 возрастной период;
- тяжелые нарушения (402 балла, или 33% успешности) — у детей с ЗРР на 2 возрастных периода.

Характеристика детей с недоразвитием психомоторной сферы (94 ребенка):

Изучение анамнестических данных 94 детей с недоразвитием психомоторной сферы (100%) показало, что их состояние объясняется влиянием патологических факторов в пренатальном периоде (острые вирусные инфекции, хронические соматические заболевания, токсикоз I, II половины беременности, тяжелые стрессовые ситуации) и во время родов. Так, например, родились в асфиксии 45 детей (48%); стремительных или затяжных родов было 33 случая (35%), наложения щипцов — 20 (21%), натальных травм шейного отдела позвоночника — 63 (67%), натальных травм головы — 20 (21%). Также у детей была выявлена перинатальная энцефалопатия (ПЭП) с синдромами: гипертензионно-гидроцефальным у 10 детей (11%), нарушения мышечного тонуса у 22 детей (23%), повышенной нервно-рефлекторной возбудимости у 28 детей (30%).

При неврологическом осмотре у всех детей была выявлена следующая симптоматика: изменение тонуса мышц — у 76 детей (81%), оральные синкинезии — у 74 (79%), ограничение подвижности артикуляционных мышц — у 94 (100%), усиление саливации — у 67 (71%), неяркие стертые парезы — у 70 (74%), нарушения дыхания и голосообразования у 46 детей (49%) (данные медицинских исследований). В ходе бесед с родителями и педагогами были отмечены: нарушение сна и бодрствования у 60 детей (64%) — сон прерывистый, дети беспокойны, расторможены; расстройство питания у 49 детей (52%) — дети плохо едят, в еде избирательны, испытывают трудности жевания, глотания.

По данным медицинских исследований, тональный слух и зрение у всех детей были в норме.

Группы здоровья у обследованных детей — II и III (часто болеют простудными заболеваниями, состоят на учете у невропатолога).

Раннее сенсомоторное и речевое развитие у 53 детей (56%) характеризуется замедленным формированием в сравнении с нормой (низкая двигательная активность, задержка формирования статических и локомоторных функций, повышенный мышечный тонус, слабость голосовых реакций, позднее гуление, лепет).

Исследование моторной сферы (общей, мелкой и артикуляционной моторики) выявило у 55 детей (58%) общую неловкость, нарушения координации движений — у 59 детей (63%), недостаточность навыков самообслуживания — у 53 (56%), недоразвитие тонкой ручной моторики — у 72 (77%), расстройство координации между рукой и глазом — у 64 (68%), апраксии — у 65 (69%), артикуляционные расстройства (гиперкинезы, синкинезии, изменение тонуса мышц — спастичность языка, губ, гипотония лицевой мускулатуры) — у 94 детей (100%). У детей преобладают расстройства ручной и артикуляционной моторики.

Исследование высших психических функций (внимания, восприятия, па-

мысли, мышления) показало истощаемость, сужение объема и концентрации внимания, нарушение зрительного (у 78 детей — 83%), слухового (у 40 детей — 42%), двигательного (у 50 детей — 53%) внимания; недостатки зрительного восприятия (предметного — у 19 детей, или 20%, цветового — у 40 детей, или 43%, пространственного (схемы тела и пространственных направлений — у 69 детей, или 73%), слухового (у 24 детей — 26%), кратковременность сосредоточения, недостаточная дифференцированность слуховых раздражений, неустойчивость в восприятии речевой информации; снижение объема речеслуховой памяти (у 82 детей — 87%), бедность вербальных и невербальных средств общения (у 59 детей — 63%), расстройство зрительной (у 69 детей — 73%) и двигательной (у 75 детей — 80%) памяти; недостаточность наглядно-действенного (у 50 детей — 53%) и наглядно-образного (у 82 детей — 87%) мышления (страдают операциональные компоненты); слабость инициативы, часто игровые действия не сопровождаются речью, запас знаний об окружающем несколько ограничен. Наиболее задержанными в развитии оказались зрительная, двигательная и речеслуховая память, наглядно-образное мышление, зрительное внимание, пространственное восприятие.

Исследование языковых и речевых средств показало недоразвитие импрессивной речи у 14 детей (15%) — дети не показывают знакомые предметы на картинках, не понимают простые инструкции взрослого. Остальные дети — 80 человек (85%) — хорошо понимают ситуативно-бытовую речь, но испытывают трудности при понимании предположно-падежных конструкций, множественного числа глаголов, уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных.

Исследование экспрессивной речи выявило низкую активность в общении у 65 детей (69%), бедность речевых высказываний у 89 детей (95%), трудности речевого программирования (на уровне структурирования фраз, актуализации слов) и аграмматизмы (употребление предположно-падежных конструкций, изменение существительных по падежам) у 94 детей (100%), отсутствие фразовой речи у 21 ребенка (22%), недостаточное усвоение частей речи (существительные, глаголы, прилагательные — у 65 детей, или 69%; наречия, предлоги, числительные — у 84 детей, или 89%), недостаточность звуковой стороны речи по сравнению с нормой — у 94 детей (100%) (звуки *ль, с, з* — к 2 годам; *ц, ш, ж, щ, л, р* — к 3 годам). Наиболее задержанными в развитии были речевое программирование, звуковая сторона речи, активный словарный запас.

По итогам экспериментального изучения в зависимости от особенностей развития психомоторной сферы дети условно были разделены на три группы:

I группа — дети, у которых в основном отмечались дизартрические (артикуляционные) расстройства. Уровень развития познавательной и речевой деятельности приближался к возрастной норме. К этой группе были отнесены 28 детей (30%).

II группа — дети с ЗРР на 1 возрастной период (на 6 мес.) и с дизартрическими расстройствами (недостаточность артикуляционной и мелкой мотори-

ки). Уровень познавательного развития был в пределах возрастной нормы. К этой группе были отнесены 42 ребенка (45%).

III группа — дети с задержкой психоречевого развития на 1—2 возрастных периода (на 6—12 мес.) и с дизартрическими расстройствами (недостаточность артикуляционной, общей и мелкой моторики). К этой группе были отнесены 24 ребенка (25%). III группа была условно разделена на две подгруппы: *подгруппа 1* (14 детей — 15%) — дети с равномерным отставанием познавательного и речевого развития; в нее вошли дети с умеренной задержкой психоречевого развития; *подгруппа 2* (10 детей — 10%) — дети с выраженной задержкой психоречевого развития.

Констатирующий эксперимент выявил, что дети раннего возраста представляют собой неоднородную группу по состоянию психического и речевого развития, по проявлению двигательных расстройств и по вариантам сочетания нарушений различных функциональных систем. У детей с ЗРР наблюдается различная выраженность недостатков в психомоторной сфере: незрелость психических функций (несформированность внимания, восприятия, памяти, мышления и речи) и моторной сферы (общей, мелкой и артикуляционной моторики), которые задерживают нормальное развитие речевой деятельности. В структуре речевого дефекта ведущим звеном являются дизартрические расстройства (первичный дефект). Анализ нарушений позволил у каждого ребенка выделить преобладающее расстройство в психической или моторной сфере.

Результаты эксперимента свидетельствуют о необходимости комплексного коррекционно-развивающего воздействия на соматическую и психомоторную сферы и речь. Формирование внимания, восприятия, памяти, мышления, общей, мелкой, артикуляционной моторики параллельно с развитием речи будет способствовать моторному, познавательному и речевому развитию ребенка.

В *третьей главе «Коррекционно-развивающая работа по преодолению задержки речевого развития у детей 2—3 лет с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии»* представлены теоретическое обоснование, принципы, цели, задачи, содержание коррекционно-развивающей работы, обоснован дифференцированный подход к работе с детьми, приведен анализ данных контрольного эксперимента.

Коррекционно-развивающая работа по преодолению ЗРР у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии строилась с учетом основных положений специальной педагогики в области раннего вмешательства (раннее целенаправленное и дифференцированное «пошаговое» обучение; использование специфических методик, приемов, средств обучения; более глубокая дифференциация и индивидуализация обучения; обязательное включение родителей в коррекционный процесс) и с учетом результатов констатирующего экспериментального изучения.

Целью экспериментального обучения было преодоление ЗРР у детей

раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии посредством формирования психомоторной сферы.

В основу педагогической технологии по преодолению ЗРР у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии легли следующие **принципы**:

- *принцип комплексности*, заключающийся в медицинском и психолого-педагогическом воздействии на весь комплекс речевых и неречевых нарушений, основанном на согласованной деятельности всех специалистов (невропатолога, психолога, логопеда, воспитателя) и родителей;
- *принцип опоры на различные анализаторы*, предполагающий участие в формировании высших психических функций зрительной, слуховой, кинестетической и двигательной функциональных систем;
- *принцип поэтапности*, обеспечивающий преемственность и непрерывность этапов коррекционно-развивающей работы. Освоение и отработка каждого умения и навыка, включение трудностей осуществлялись в определенной последовательности, что обеспечивало их усвоение;
- *принцип онтогенетический*, требующий учета последовательности формирования психомоторной сферы и видов деятельности ребенка (в том числе речевой деятельности) в онтогенезе.
- *принцип реализации деятельностного подхода*, предполагающий в раннем возрасте опору на ведущий вид деятельности — предметную деятельность, способствующую психическому развитию ребенка в целом: развитию моторики, восприятия, мышления, речи и т. д.; необходимость целенаправленного коррекционно-развивающего воздействия для обеспечения условий формирования ведущей деятельности.

При создании педагогической технологии по преодолению ЗРР у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии мы опирались на существующий опыт ранней помощи детям с особыми образовательными потребностями (Институт коррекционной педагогики РАО, г. Москва; Институт раннего вмешательства, г. Санкт-Петербург и др.). Подбор приемов, методов коррекционно-развивающей работы основывался на методиках Н. М. Аксаринной, В. К. Велитченко, А. С. Галанова, О. Е. Громовой, Т. А. Дашидзе, Г. В. Дедюхиной, Л. Н. Ефименковой, Н. С. Жуковой, Е. В. Кирилловой, Е. М. Мастюковой, Л. Н. Павловой, О. Г. Приходько, Э. Г. Пилюгиной, З. А. Репиной, Е. А. Стребелевой, Т. Б. Филичевой, Ю. М. Хохряковой и др. с некоторыми модификациями в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей детей.

Основные **направления коррекционно-развивающей работы** по преодолению ЗРР у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии:

- **укрепление соматического здоровья** (общий режим детского сада — рациональное питание, режим дня, закаливающие процедуры, медикаментозное лечение, физиотерапия структур речевого аппарата по показаниям);

- **формирование моторной сферы:** нормализация мышечного тонуса; формирование кинестетического и кинетического ощущения ручных и артикуляторных движений; упражнения для развития общей, мелкой и артикуляционной моторики (комплекс игр); развитие зрительно-моторной координации; развитие навыков самообслуживания;
- **развитие высших психических функций:** памяти, внимания, восприятия, мыслительной деятельности во взаимосвязи с развитием речи, творческих способностей, межанализаторного взаимодействия; формирование ведущих видов деятельности; обеспечение устойчивой положительной мотивации в различных видах деятельности;
- **развитие импрессивной речи:** понимания слов, обозначающих предметы, действия, признаки; грамматических категорий и предложных конструкций; инструкций, вопросов, несложных текстов;
- **развитие экспрессивной речи:** лексического запаса; фразовой речи, звукопроизношения, фонематических процессов; формирование речевого и предметно-практического общения с окружающими; развитие знаний и представлений об окружающем;
- **работа с родителями и педагогами** (совместное обсуждение программ обучения и воспитания; знакомство с результатами обследования и планом коррекционно-развивающей работы с ребенком; анкетирование родителей; согласование тем, содержания, методов обучения ближайших занятий; посещение занятий; занятия-консультации для родителей и педагогов; просветительская работа).

В соответствии с целями и задачами коррекционно-развивающего обучения был подобран и систематизирован речевой, игровой и дидактический материал. **Комплекс игр и упражнений** был рассчитан на детей 2—3-летнего возраста с заключением ЗРР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии, которые посещают ДООУ. Весь *игровой материал по преодолению ЗРР объединялся по лексическим темам* («Программа воспитания и обучения в детском саду», 1982). Продолжительность освоения одной темы — 1 неделя.

Основной задачей игрового комплекса была стимуляция развития общей, мелкой и артикуляционной моторики во взаимосвязи с формированием внимания, восприятия различной модальности, памяти, мыслительной и речевой деятельности и в соответствии с нормальным возникновением этих процессов в онтогенезе.

Работа с детьми **индивидуализировалась и дифференцировалась** в зависимости от особенностей развития психомоторной сферы и речи. В работе с детьми **каждой из трех групп** ставились разные по содержанию и приемам работы задачи. Усложнения касались объема предлагаемых игровых заданий (содержательность, сложность инструкции, структура действий по выполнению задания, время и скорость выполнения) и включения дополнительных игр и упражнений на развитие моторной сферы, психических процессов.

В **I группе** коррекционно-развивающая работа была направлена на

преодоление дизартрических расстройств (массаж, пассивная и активная гимнастика кистей и пальцев рук, артикуляционная гимнастика). С некоторыми детьми проводилась работа по развитию зрительного внимания, речеслуховой и зрительной памяти, наглядно-образного мышления. Кроме того, коррекционно-развивающая работа была направлена на развитие речевой активности детей, коммуникативных умений и навыков (речевого программирования на уровне актуализации слов, употребления предложно-падежных конструкций, наречий, предлогов, числительных), звуковой стороны речи.

Во **II группе** коррекционно-развивающая работа заключалась в преодолении дизартрических расстройств (массаж, пассивная и активная гимнастика кистей и пальцев рук, артикуляционная гимнастика, дыхательная гимнастика). Проводилась работа по развитию зрительного и двигательного внимания, пространственного восприятия, зрительной, двигательной и речеслуховой памяти, наглядно-образного мышления. Наряду с этим велась работа по формированию речевой активности, импрессивной (понимание предложно-падежных конструкций) и экспрессивной речи (обогащение лексического запаса (глаголы, прилагательные, наречия, предлоги, числительные), преодоление трудностей речевого программирования (на уровне структурирования фраз, актуализации слов) и аграмматизмов (употребление предложно-падежных конструкций), развитие звуковой стороны речи).

В **III группе** коррекционно-развивающая работа предполагала преодоление дизартрических расстройств (массаж, пассивная и активная гимнастика кистей и пальцев рук, артикуляционная гимнастика, дыхательная гимнастика).

В **подгруппе 1** формировалось умение вступать в контакт на невербальном и речевом уровне, умение осуществлять игровые действия и адекватно использовать помощь взрослого. Проводилась работа по развитию познавательной активности, устойчивости и концентрированности внимания, зрительного и слухового восприятия, зрительной, речеслуховой и двигательной памяти, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. Работа была направлена на расширение запаса знаний об окружающем мире, на понимание обращенной речи в знакомой и незнакомой ситуациях (понимание предложно-падежных конструкций, множественного числа глаголов, уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных). Также проводилась работа по формированию фразовой речи, обогащению лексического запаса (существительные, глаголы, прилагательные, наречия, предлоги, числительные), по преодолению трудностей речевого программирования (на уровне структурирования фраз, актуализации слов) и аграмматизмов (употребление предложно-падежных конструкций, изменение существительных по падежам), воспитывалась звуковая сторона речи.

В **подгруппе 2** работа расширялась за счет преодоления реакций защитно-оборонительного типа, развития игрового интереса, инициативы и мотивации; формирования пространственного восприятия (схемы тела и пространственных направлений), устойчивости в восприятии речевой информации, импрес-

сивной речи (понимание простых инструкций взрослого, расширение пассивного словаря).

Коррекционно-развивающая работа проводилась на занятиях и в повседневной жизни детей (занятия логопеда, воспитателя, психолога, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, режимные моменты, самостоятельная деятельность, игра).

Программа обучения была рассчитана на 1 учебный год и предполагала работу в **три этапа** — подготовительный, основной и заключительный.

I этап — подготовительный (сентябрь — октябрь).

Цели: начальная диагностика уровня развития ребенка, составление индивидуальных образовательных маршрутов, комплектование групп, начальная коррекционно-развивающая работа.

Задачи: установление эмоционального контакта, работа по нормализации мышечного тонуса и укреплению соматического здоровья, развитие подражательности, активности, вслушивания в речь взрослого, стимуляция зрительного внимания, тактильного восприятия, развитие зрительно-моторной координации, формирование совместной деятельности и устойчивой мотивации к различным видам деятельности, развитие целенаправленности, последовательности, наглядно-действенного мышления, развитие импрессивной речи, расширение кругозора.

II этап — основной (ноябрь — апрель).

Цели: формирование психомоторной сферы, преодоление ЗРР.

Задачи: формирование общей, мелкой и артикуляционной моторики, преодоление дизартрической симптоматики, развитие дыхания, укрепление соматического здоровья, стимуляция развития нормативных функций и навыков в сенсорной, интеллектуальной, речевой и коммуникативной сферах; формирование ведущей деятельности (овладение предметными и игровыми действиями) и устойчивой мотивации к различным видам деятельности, развитие навыков самообслуживания.

III этап — заключительный (май).

Цель: подведение итогов работы за год.

Задачи: итоговая диагностика, составление рекомендаций по дальнейшему обучению детей.

После коррекционно-развивающей работы был проведен сравнительный анализ результатов обучения в контрольной (КГ) и экспериментальной (ЭГ) группах. Для каждой группы были определены средние значения показателей развития до и после коррекции (по каждому параметру и для группы в целом) и вычислены изменения значений по параметрам.

Обработка данных опытно-экспериментальной части исследования осуществлялась с помощью методов качественно-количественной обработки результатов. Все расчеты были выполнены с помощью программы Excel 2003 из пакета Microsoft Office 2003.

Таблица 1 свидетельствуют, что различия между средними значениями

показателей развития в КГ и ЭГ незначительны. Дети в КГ и ЭГ группах на момент начала коррекционно-развивающей работы имели одинаковые отклонения в формировании психомоторной сферы и речи.

Эффективность методов определялась по разнице показателей: чем меньше баллов по параметрам, тем более эффективным является данный метод. Результаты анализа представлены в таблице 2.

Таблица 2 показывает, что в результате коррекционно-развивающей работы по традиционной методике и экспериментальной технологии были получены значимые различия в показателях развития функций. Сравнительный анализ показателей развития в КГ и ЭГ говорит о том, что педагогическая технология по преодолению ЗРР у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии является более эффективной в плане развития моторной сферы, восприятия, внимания, памяти, мышления и речи.

Таблица 1

Сравнение показателей задержанного развития в ЭГ и КГ

Параметры	Показатели до коррекции (в баллах)								Разница показателей
	Контрольная группа				Экспериментальная группа				
	I гр.	II гр.	III гр.	Ср. балл	I гр.	II гр.	III гр.	Ср. балл	
Моторная сфера	29	47	66	47,3	29,5	46	67	47,5	0,2
Восприятие	13	28	43	28	12	28	45	28,3	0,3
Внимание	11	40	63	38	11,5	43	63	39,2	1,2
Память	14	56	81	50,3	12	55	80	49	1,3
Мышление	15	38	64	39	16	36	65	39	0
Речь	16	49	79	48	17	51	82	50	2
<i>Всего</i>	98	258	396	250,6	98	259	402	253	

Таблица 2

Параметры	Показатели после коррекции (в баллах)								Разница показателей
	Контрольная группа				Экспериментальная группа				
	I гр.	II гр.	III гр.	Ср. балл	I гр.	II гр.	III гр.	Ср. балл	
Моторная сфера	19	33	55	35,7	9	16	25	16,7	19
Восприятие	13	26	36	25	5	12	18	11,7	13,3
Внимание	10	37	58	35	6	14	25	15	20
Память	8	37	63	36	6	16	29	17	19
Мышление	12	28	44	28	5	15	25	15	13
Речь	11	35	60	35,3	8	15	31	18	17,3
<i>Всего</i>	73	196	316	195	39	88	153	93,4	

Сравнение показателей развития в ЭГ и КГ после коррекции

Данные таблиц 1 и 2 свидетельствуют о том, что формирование психомоторной сферы у детей ЭГ способствовало нормализации речи и коррекции функций.

В **заключении** изложены теоретические и экспериментальные результаты исследования и сформулированы следующие **выводы**:

1. Проведенный анализ психологической, педагогической, психолингвистической, нейропсихологической, логопедической и медицинской литературы по проблеме исследования обосновал необходимость ее изучения с пози-

ций междисциплинарного подхода и подтвердил недостаточную разработанность вопроса, связанного с преодолением ЗРР у детей раннего возраста, имеющих легкую степень псевдобульбарной дизартрии, в условиях ДООУ.

2. В диссертационной работе представлена методика комплексного психолого-педагогического обследования психомоторной сферы и речевой деятельности у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Экспериментальное изучение состояния моторной сферы, познавательной и речевой деятельности позволило выявить структуру нарушения: первичный дефект и вторичные отклонения, преобладающее расстройство в психической или моторной сфере. Определены особенности отклонений в формировании двигательной сферы (общая, мелкая и артикуляционная моторика), познавательных психических процессов (внимание, восприятие, память, мышление), импрессивной и экспрессивной стороны речи у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии:

- при ЗРР отмечается ретардация (запаздывание развития) психических процессов, являющихся базой для формирования речи — внимания, восприятия, памяти, мышления. Недоразвитие этих процессов может быть неравномерным, парциальным, с преобладанием несформированности отдельных функций;
- в структуре речевого дефекта ведущим звеном являются речедвигательные (дизартрические) расстройства, которые возникают в результате органического поражения центральной нервной системы в пренатальном, натальном или раннем постнатальном онтогенезе и имеют различную степень выраженности;
- в результате нарушения иннервации органов артикуляционного аппарата, недостаточности эмоционального общения и развития предметной деятельности, отсутствия своевременной психолого-медико-педагогической помощи возникают языковые и коммуникативные расстройства, недоразвитие психологической базы речи, отклонения в развитии эмоционально-волевой сферы, которые искажают ход психического развития ребенка.

3. Результаты эксперимента свидетельствуют о необходимости комплексного коррекционно-развивающего воздействия на соматическую, психомоторную сферу и речевую деятельность.

4. Научно обоснована, разработана и экспериментально апробирована технология по преодолению ЗРР у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, основанная на системном, комплексном, поэтапном и индивидуальном подходах к организации коррекционно-развивающей работы; полисенсорном воздействии с опорой на ведущий вид деятельности; осуществлении непрерывности и преемственности коррекционно-развивающей работы в условиях ДООУ; активном вовлечении родителей, педагогов и медицинских работников в процесс преодоления недостатков в развитии.

Педагогическая технология по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии ори-

ентирована в первую очередь на формирование внимания, восприятия, памяти, мышления, общей, мелкой, артикуляционной моторики параллельно с развитием речи, что способствует моторному, познавательному и речевому развитию ребенка.

5. Результаты экспериментального обучения свидетельствуют об эффективности технологии по преодолению ЗРР у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в условиях ДОУ.

**Основные положения диссертации
отражены в следующих публикациях:**

*Статьи в сборниках, рекомендованных ВАК для публикации
основных результатов исследований по диссертационным работам:*

1. *Гирилюк, Т. Н.* Коррекционно-развивающая работа по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии / Т. Н. Гирилюк // Образование и наука : Известия Уральского отделения РАО. Приложение № 6. – Екатеринбург, 2007. —

*Статьи в сборниках научных трудов
и тезисы докладов на научно-практических конференциях:*

2. *Гирилюк, Т. Н.* Теоретическое обоснование и принципы коррекционно-развивающей работы по преодолению задержки речевого развития в раннем возрасте / Т. Н. Гирилюк // Вопросы гуманитарных наук. — 2006. — № 2 (23). — С. 249—251. (0,36 п. л.)
3. *Гирилюк, Т. Н.* К проблеме психофизического и речевого недоразвития у детей раннего возраста / Т. Н. Гирилюк // Вопросы гуманитарных наук. — 2006. — № 2 (23). — С. 303—305. (0,28 п. л.)
4. *Гирилюк, Т. Н.* Преодоление задержки речевого развития у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в условиях массового детского сада / Т. Н. Гирилюк // Актуальные проблемы развития, обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями: материалы межвузовской научно-практической конференции / Перм. гос. пед. ун-т. — Пермь, 2006. — С. 67—71. (0,32 п. л.)
5. *Гирилюк, Т. Н.* Проблема задержки психоречевого развития у детей раннего возраста с перинатальной энцефалопатией / Т. Н. Гирилюк // Актуальные проблемы развития, обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями: материалы межвузовской научно-практической конференции / Перм. гос. пед. ун-т. — Пермь, 2006. — С. 125—128. (0,28 п. л.)

Электронные издания

6. *Гирилюк, Т. Н.* Предупреждение речевых нарушений у детей раннего возраста [электронный ресурс] // Электронное научное издание «Письма в Emissia. Offline: электронный научно-педагогический журнал». — СПб.,

2006, ART 1116, Гос. рег. № 0420600031. Режим доступа: <http://www.emissia.50g.com/offline/2006/1116.htm>, свободный, объем — 0,5 п. л.

Подписано в печать 06.03.07. Формат $60 \times 84^{1/16}$

Бумага для множительных аппаратов. Печать на ризографе.

Уч.-изд. л. 1,0. Тираж 100 экз. Заказ 1971.

ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет».

Отдел множительной техники.

620017 Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26.

E-mail: uspu@uspu.ru