



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ  
МЕТОДИК

**Профилактика задержки психо - речевого развития  
у детей «группы риска» раннего возраста**

**Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование**

**Направленность программы магистратуры**

**«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными  
возможностями здоровья»**

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

46,05 % авторского текста

Работа реценз. к защите  
рекомендована/не рекомендована

«12» 10 2023

зав. кафедрой специальной педагогики,  
психологии и предметных методик

Л.А. Дружинина  
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнил (а):

Студент (ка) группы ЗФ-206-188-2-2

Федорова Екатерина Викторовна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры

СППнПМ

Васильева  
Васильева Виктория Сергеевна

Челябинск  
2023г

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	3
Глава 1. Теоретические подходы к пониманию сущности процесса задержки психоречевого развития у детей раннего возраста «группы риска» .....	8
1.1 Специфика психоречевого развития ребенка раннего возраста .....	8
1.2 Факторы риска для детей раннего возраста по задержке психоречевого развития .....	16
1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей раннего возраста с задержкой психоречевого развития .....	27
Выводы по Главе 1 .....	39
Глава 2. Экспериментальная работа по изучению психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста .....	41
2.1 Организация и методика исследования психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста .....	41
2.2 Состояние психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста» .....	44
Выводы по Главе 2 .....	51
Глава 3. Экспериментальная работа по профилактике задержки психоречевого развития у детей «группы риска» раннего возраста .....	52
3.1 Комплекс методических рекомендаций по профилактике задержки психоречевого развития у детей «группы риска» раннего возраста.....	52
3.2 Анализ результатов контрольного эксперимента .....	62
Выводы по Главе 3.....	66
Заключение .....	68
Список литературы .....	70
Приложение .....	80

## Введение

Актуальность исследования. Ранний возраст - особый период становления органов и систем, формирования их функций, прежде всего функций мозга. Функции коры головного мозга усваиваются в результате взаимодействия организма с окружающей средой, особенно интенсивно это происходит в первые три года жизни. В этот период совершенствуется способность мозга принимать сигналы извне, перерабатывать и хранить информацию, что образует базу для дальнейшего интеллектуального развития ребенка [2].

В связи с увеличением числа новорожденных, имеющих недостатки в психофизическом развитии, коррекционно-логопедическая и психолого-педагогическая помощь детям в раннем возрасте должна быть приоритетной [1].

Актуальным является раннее выявление факторов риска возникновения психоречевых нарушений у детей раннего возраста, их профилактика.

Как отмечал Л.С. Выготский, базой раннего коррекционного воздействия служит непрерывное возникновение новых форм на основе предшествующих в развитии, которое протекает во взаимодействии со средой в условиях единства материальной и психической сторон генеза каждого явления [25, 26].

Овладение речью в дошкольном возрасте как средством общения является основной линией развития ребенка, так как меняет его отношение к окружающей среде и выводит из зависимости от ситуации (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, А.А. Люблинская, В.С. Мухина, Л.Ф. Обухова, Д.Б. Эльконин и др.) [26, 61, 67, 86]. Речевая система формируется и функционирует в непрерывной связи с развитием сенсорной, сенсомоторной, интеллектуальной, аффективно-волевой сфер

ребенка (П.К. Анохин, Н.А. Бернштейн, Л.С. Выготский, Н.И. Жинкин, В.П. Зинченко и др.) [26, 56, 61, 70]. При возникновении отклонений в овладении речью появляются трудности при общении с близкими родственниками, нарушается развитие познавательных процессов, процессов самосознания (Р.Е. Левина).

Формирование речи детей раннего возраста исследуются учеными разных областей специальной педагогики: Н.Д. Шматко – при нарушениях слуха и разных формах психического дизонтогенеза; Е.Ф. Архиповой, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько – при двигательных нарушениях; О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг – при нарушениях эмоциональной сферы; Е.А. Стребелевой – при органических поражениях центральной нервной системы; Ю.А. Разенковой – при последствиях социальной депривации [5, 74, 83].

Современная логопедия обозначает речевые отклонения как «задержку речевого развития» (Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова). О.Е. Громова выделила часть детей из категории детей с задержкой речевого развития, речевое развитие которых характеризуется как «группа риска по общему недоразвитию речи». Основными диагностическими показателями таких речевых нарушений является выраженная недостаточность экспрессивного словаря ребенка и позднее появление фразы, которые в настоящее время являются определяющими основными направлениями дифференциальной диагностики и коррекционного воздействия (Ю.Ф. Гаркуша, О.Е. Грибова, О.Е. Громова, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова и др.) [49, 83].

Проблема определения с точки зрения прогноза значимых признаков отклонений в формировании речи у детей раннего возраста и отделения их от задержки темпа речевого развития с целью своевременного коррекционного воздействия до сих пор недостаточно изучены в теории и практике логопедии. В связи с чем, дети дошкольного возраста, согласно заключениям неврологов и логопедов,

составляют неоднородную группу. У части детей задержка речевого развития успешно компенсируется без посторонней помощи и носит временный и обратимый характер. У другой же части – похожие отклонения речевого развития проявляются мозаично в языковых и когнитивных процессах, которые в дошкольном возрасте провоцируют дизонтогенез речи различной степени проявления (А.Н. Корнев, Б.Ж. Монделаерс, Е. Bates) [84].

Развитие компонентов речевой деятельности обуславливается подвижным взаимодействием биологических и социальных предпосылок, которое определяет динамику смены периодов речевого онтогенеза, способствует усвоению новых средств общения. Коррекция отдельных компонентов овладения речью без учета динамики их взаимодействия не способствует дальнейшему развитию речи как целостной системы. Следовательно, возникает необходимость синхронизации нарушенных или недостаточно сформированных компонентов речевого онтогенеза [7].

Таким образом, с точки зрения дефектологии остается значимым и открытым вопрос выделения признаков дизонтогенетического психоречевого развития ребенка раннего возраста. Поэтому существует необходимость взаимодействия с семьей ребенка раннего возраста группы риска, на всех этапах его развития, начиная с поликлиники, в которой он наблюдается с рождения.

Цель исследования: на основе научно-теоретического и опытно-экспериментального изучения определить содержание коррекционно - предупредительной работы по профилактике задержки психоречевого развития у детей группы риска раннего возраста.

Объект исследования: процесс психоречевого развития детей группы риска раннего возраста.

Предмет исследования: особенности задержки психоречевого развития у детей группы риска раннего возраста.

Задачи исследования:

1. Изучить в рамках заявленной темы научно-теоретический аспект проблемы исследования.
2. Исследовать экспериментальным путем психоречевое развитие детей «группы риска» раннего возраста.
3. Раскрыть специфику профилактической работы по предупреждению задержки психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста.

Гипотеза исследования: организационно-педагогическая профилактика задержки психоречевого развития детей «группы риска» может выступать фактором предотвращения ее развития при условии:

1. Ранней диагностики отклонений в психоречевом развитии у детей раннего возраста «группы риска».
2. Своевременной и систематической организационно-педагогической работой по коррекции выявленных отставаний в развитии речевых и психических функций, при необходимости в комплексе с медикаментозным лечением.
3. Контроля результатов коррекционной работы в динамике.

Методологическая основа исследования:

- теоретические (теоретический анализ и обобщение научной литературы);
- эмпирические (методики обследования);
- методы статистической обработки информации.

Теоретическую основу исследования составили:

1. Основы развития психологии детского возраста (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.А. Люблинской, Д.Б. Эльконин).
2. Исследования в области задержки психического развития (Т.А. Власова, М.С. Певзнер, Н.А. Лубовский, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, Г.Е. Сухарева, В.В. Ковалев);

3. Исследования в области задержки речевого развития (Н.Д. Шматко, Е.Ф. Архипова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, Е.А. Стребелева, Ю.А. Разенкова, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова).

Экспериментальная база исследования: исследование проводилось в 2021-2022 году в МБУ "ЦППМСП Калининского района г. Челябинска". В исследовании участвовало 5 детей от 2 до 3 лет, которые входили в «группу риска» по психоречевому развитию.

Теоретическая значимость исследования: представлено теоретическое обоснование профилактической работы по предупреждению задержки психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста.

Практическая значимость исследования:

- определены методики изучения состояния психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста;
- на практике определены основные направления профилактической работы по предупреждению задержки психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста.

Структура работы: введение, три главы, выводы по главам, заключение, библиографический список, приложение.

Глава 1. Теоретические подходы к пониманию сущности процесса задержки психоречевого развития у детей раннего возраста «группы риска»

1.1 Специфика психоречевого развития детей раннего возраста

Психоречевое развитие – это эмоциональное, интеллектуальное и речевое развитие.

Вопросами детской психологии занимались такие известные ученые как Дж. Уотсон, В. Штерн, К. Бюлер, К. Кофка, К. Левин, А. Валлон, З.Фрейд, Э. Шпрангер, Ж. Пиаже, В.М. Бехтерев, Д.М. Узнадзе, С.Л. Рубинштейн, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин [23, 24, 25, 26, 29, 56, 60, 61].

Типично детскими психологами были Л.С. Выготский, А. Валлон, З. Фрейд, Д.Б. Эльконин [84].

Согласно периодизации Д.Б. Элькониной, ранний возраст - это возраст от 1 года до 3 лет. Этот возраст является одним из ключевых в жизни ребенка и во многом определяет его будущее психологическое развитие [84].

Развивая идеи Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконин предложил рассматривать каждый психологический возраст на основе следующих критериев:

1. Социальная ситуация развития - система отношений со взрослым, относительно которого происходит развитие ребенка.

2. Основной, или ведущий тип деятельности ребенка и его структура в этот период.

3. Основные новообразования развития. [86]

Особое значение этого возраста объясняется тем, что он непосредственно связан с тремя фундаментальными жизненными приобретениями ребенка: прямохождением, речевым общением, предметной деятельностью. Прямохождение обеспечивает ребенку широкую ориентацию в пространстве, постоянный приток необходимой для его развития новой информации. Речевое общение позволяет ребенку усваивать знания, формировать необходимые умения и навыки. Предметная деятельность непосредственно развивает способности ребенка, особенности его ручные движения [67].

Социальная ситуация развития в раннем возрасте: «ребенок – предмет – взрослый». Новой социальной ситуации развития соответствует и новый тип ведущей деятельности ребенка. Это уже не просто неспецифические манипуляции с вещами, а предметная деятельность, связанная с овладением общественно-выработанными способами действий с предметами. Прежде всего, она предметная, потому что мотив деятельности заключается в самом предмете, в способе его употребления. Благодаря работам А.Н. Леонтьева ведущая деятельность рассматривается как критерий периодизации психического развития, как показатель психологического возраста ребенка. В многочисленных исследованиях А.В. Запорожца, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина и их сотрудников была показана зависимость психических процессов от характера и строения внешней, предметной деятельности [67]. Изучение процессов становления и смены мотивов, становления и утраты деятельностью личностного смысла было начато под руководством А.Н. Леонтьева и продолжена в исследованиях Л.И. Божович и ее сотрудников [13]. Вопрос о предметном, операциональном содержании деятельности разрабатывался в исследованиях Л.Я. Гальперина. В раннем возрасте в процессе предметной деятельности происходит интенсивное психическое развитие ребенка в нескольких направлениях, среди которых главными являются речь, наглядно-действенное мышление, начало символической игры,

самосознание. Формой организации предметной деятельности в раннем возрасте является общение. Оно уже не является деятельностью, потому что мотив переходит от взрослого на общественный предмет. Общение на этом этапе становится средством осуществления предметной деятельности. Общение перестает быть ведущей деятельностью в раннем возрасте, но оно продолжает развиваться и становится речевым [29].

Среди всех психических процессов главная роль в раннем возрасте принадлежит восприятию. Поведение и сознание детей этого возраста целиком определяется восприятием. Память в раннем возрасте не что иное как узнавание знакомых предметов. Мышление ребенка до трех лет носит функцию установления связи между воспринимаемыми предметами. Ребенок внимателен только к тому, что находится в поле его восприятия. Все переживания ребенка также сосредоточены на воспринимаемых предметах и явлениях. По словам Л.С. Выготского, «...все функции этого возраста идут вокруг восприятия, через восприятие и с помощью восприятия... ни одна функция не переживает такого пышного расцвета в раннем возрасте, как функция восприятия» [26]. Именно восприятие определяет деятельность функций и развитие всех познавательных процессов. Восприятие развивается в процессе предметной деятельности. Становление соотносящих и орудийных действий с игрушками способствует ориентации ребенка в различных свойствах предметов, на начальном этапе которыми являются форма и величина. Далее появляется ориентировка на цвет. От внешних ориентировочных действий ребенок переходит к зрительным, сенсорным действиям, что способствует формированию образов и представлений [26].

В раннем возрасте происходит становление первичных форм наглядно-действенного мышления. В орудийных действиях происходит первоначальное обобщение предметов и их функций. Речь служит средством фиксации обобщений. Одним из важных событий раннего возраста является пересечение направлений развития мышления и речи.

Психологи (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.В. Запорожец, А.А. Люблинская, Г.Л. Розенгарт-Пупко) убедительно показали, что все психические процессы у ребенка – восприятие, память, внимание, мыслительные операции, воображение – развиваются через речь [23]. Речь появляется и по первости происходит ее развитие как средства общения со взрослым. Далее она становится средством мышления и средством контроля над своим поведением. Промежуток между довербальной и разговорной речью является этапом автономной детской речи в начале второго года жизни. В этом возрасте ребенок произносит слова, которые отличаются от взрослых слов и по звучанию, и по значению. Они взаимосвязаны с воспринимаемой ситуацией и носят в ней указательную функцию. Автономная детская речь выступает средством отражения особенностей мышления ребенка в раннем возрасте. Его мышление аффективно, так как подчиняется восприятию. Слово в раннем возрасте выступает орудием, используемым чаще других. Поэтому в этом возрасте происходит интенсивное развитие речи. Ребенок практически за два-три года овладевает родным языком. Слово дифференцируется, наполняется предметным значением и происходит отрыв от ситуации. В своих работах А.Н. Леонтьев, А.В. Запорожец, П.И. Зинченко, П.Я. Гальперин, Л.И. Божович показали, что в основе развития обобщений лежит не общение языкового типа, а непосредственная практическая деятельность [13]. Велика роль изображения и игрушек в этом процессе. Л.С. Выготский писал о том, что силой одной вещи необходимо похитить имя у другой [25]. Это и происходит в изобразительной деятельности и игре. К настоящему времени известны следующие основные тенденции в развитии речи ребенка раннего возраста.



Рисунок 1 - Психоречевое развитие детей раннего возраста

Пассивная речь в развитии опережает активную. Запас пассивной речи влияет на обогащение активного словаря. Сначала ребенок понимает слова- указания, затем он начинает понимать слова-названия, позднее наступает понимание инструкций и поручений, наконец, понимание рассказов, то есть понимание контекстной речи.

А.Н. Гвоздев писал о трех стадиях постижения ребенком грамматической структуры языка: сначала слова употребляются в женском роде, затем в мужском и, наконец, появляется дифференциация, то есть правильное словоупотребление [33].

В раннем возрасте происходит развитие значения детских слов. Оно переходит от многозначности детских слов к первым функциональным обобщениям, основанным на практических действиях (Н.Х. Швачкин)[67].

Сначала развивается фонематический слух, а затем артикуляция. На первоначальном этапе ребенок учится правильно слушать, а потом уже говорить.

В основе ориентации в фонематической и флексивной системах лежит овладение синтаксическим строем языка. Сначала ребенок учится ориентироваться в свойствах орудия, без которого он не сможет построить целое действие. А.Н. Гвоздев утверждал, что к концу раннего детства ребенок овладевает почти всеми синтаксическими конструкциями, которые есть в языке [33]. Это происходит благодаря тому, что такая ориентация включена в ткань общения. «Нет такого орудия, которое бы так часто употреблялось, как слово» - неоднократно подчеркивал Д.Б. Эльконин [86].

В период раннего детства в процессе развития функции речи, осуществляется переход от индикативной (указательной) к номинативной (обозначающей) функции речи. По словам Д.Б. Эльконина, называние одним и тем же словом разных предметов и есть та операция, которая создает возможность обозначения. Интенсивное развитие речи в раннем возрасте свидетельствует о том, что речь, по мнению Д.Б. Эльконина, надо

рассматривать не как функцию, а как особый предмет, которым ребенок овладевает так же, как он овладевает другими орудиями. Развитие речи – это «веточка» в развитии самостоятельной предметной деятельности [86].

В процессе психического развития ребенка помимо усвоения разнообразных действий происходит формирование психических процессов и качеств, выступающих средством их выполнения. Ребенок постепенно приобретает человеку формы поведения в обществе и, главное, теми внутренними чертами, которые отличают человека как члена общества и определяют его поступки.

Важным моментом развития ребенка раннего возраста является то, что он начинает осознавать себя как отдельного человека, устойчивого при изменении ситуации, у которого есть свои особые желания, совпадающие или нет с желаниями взрослых. Знакомиться с собой начинается с конца второго года жизни. Сначала это знакомство сводится к внешнему облику, затем и к внутреннему миру. Дети еще не узнают себя в зеркале, на фотографии или в видео, сосредотачиваясь на изображениях других людей, им знакомым. Это узнавание появляется при помощи взрослых. К концу третьего года под влиянием возрастающей практической самостоятельности происходит осознание себя в качестве постоянного источника разнообразных желаний и действий, не связанного с другими людьми. Ребенок научается без помощи взрослого разнообразным предметным действиям, овладевает простейшими навыками самообслуживания. В результате чего начинает понимать, что это действие выполняет именно он. Ребенок начинает говорить о себе от первого лица. Он отделяет себя от других людей и осознает свои возросшие возможности, что приводит к обновлению отношения ребенка к взрослым. Происходит сравнение себя и взрослых, появляется желание подражать, быть независимым и самостоятельным.

Главной возрастной особенностью раннего возраста является зависимость от ситуации, которая проявляется в зависимости поведения и

психики ребенка от воспринимаемой ситуации. Первым обратил внимание на эту особенность ребенка раннего возраста немецкий психолог Курт Левин [67]. В своих экспериментах он показал, что поведение ребенка целиком определяется воспринимаемой ситуацией и неразрывно связано с ней.

Стремление к независимости и самостоятельности резко увеличивается к трем годам и выражается в кризисе трех лет. Это выражается негативизмом, упрямством, строптивостью и своеволием. За этими негативными симптомами стоит личностные новообразования: «система Я», личное действие «Я сам», чувство гордости за свои достижения [71].

Ребенок видит себя через призму своих достижений. Это является началом бурного роста самосознания: «Я» ребенка, «опредмечиваясь» в результатах своей деятельности, предстает как объект, не совпадающий с ним. Ребенок становится способным осуществить элементарную рефлексию, которая разворачивается не во внутреннем плане, а имеет развернутый вовне характер оценки своего достижения, то есть элементарной самооценки. Становление системы «Я» и самооценки знаменует переход к новому этапу развития – дошкольному детству [71].

## 1.2 Факторы риска для детей раннего возраста по задержке психоречевого развития (ЗПРР)

Этиологическую основу ЗПРР составляют биологические и социально–психологические факторы, приводящие к темповой задержке интеллектуального, эмоционального, речевого развития ребенка.

I. Биологические факторы, вызывающие нарушение созревания различных отделов головного мозга, что сопровождается парциальными нарушениями психического развития.

1. Биологические факторы, действующие в пренатальный и интранатальный период:

- Ранний токсикоз является одной из самых распространенных и актуальных проблем современного акушерства. Данная патология встречается у 50–90% беременных, частота тяжелых форм составляет от 0,1 до 1,8%. Необходимость в госпитализации возникает в 14–19% случаев.

Токсикоз - это состояния беременных женщин, которые возникают в результате развития всего плодного яйца или отдельных его элементов. Чаще всего проявляются нарушением функции центральной нервной системы, сосудистыми расстройствами и нарушением обмена веществ. Сопровождаются диспептическими расстройствами: тошнота, рвота, гиперсаливация, снижение аппетита, нарушение вкусовых и обонятельных ощущений [16].

По результатам исследований выявлено, что рвота беременных снижает массу тела новорожденных, приводит к преждевременным родам, повышает риск развития эмоциональных и поведенческих расстройств у ребенка в будущем.

- Резус-сенсibilизация. Приводит к возникновению гемолитической болезни плода - проникновение плодовых резус-положительных эритроцитов в кровотоки матери. Вызывает выработку резус - антител, которые, проникая через плаценту, разрушают эритроциты плода, приводя к развитию

гемолитической болезни. Продукты разрушения эритроцитов (билирубин) при определенных концентрациях может приводить к повреждению центральной нервной системы плода (Умнова М. А., 1943, 1950; Косяков П. Н., 1950; Соловьева Т. Г., 1956, 1963; Савельева Г. М. и соавт., 2006, 2013) [68].

- Гипоксия плода (асфиксия новорожденного) - патологическое состояние (синдром), который проявляется в первые минуты жизни и сопровождается комплексом клинических, гемодинамических (острая сердечная недостаточность) и биохимических изменений на фоне острой или хронической кислородной недостаточности. Чаще всего, гипоксия возникает вследствие плацентарной недостаточности – процесса, при котором происходит прогрессирующее нарушение функций плаценты, в следствии чего перенос кислорода и питательных веществ к плоду через плаценту снижается, что приводит к декомпенсированной гипоксии и ацидозу (накоплению в организме плода вредных продуктов обмена, которые постепенно повреждают внутренние органы: сердце, почки, легкие, печень и мозг. Последующая гипоксемия у плода подавляет метаболические реакции, сохраняющие уже доступные питательные вещества, что приводит к задержке роста плода [62].

- Инфекционные заболевания матери во время беременности, поражающие плод (цитомегаловирусная инфекция, краснуха, неонатальный сепсис, герпес, ветряная оспа, парвовирус, ВИЧ, гепатит В и С, гонорея, хламидиоз, сифилис токсоплазмоз и т.д.).

Инфицирование плода может быть осуществлено гематогенным (трансплацентарным) путем, т.е. попадание возбудителя в плод с кровью матери через плаценту или же через родовые пути.

Цитомегаловирусная инфекция - хроническое инфекционное заболевание вирусной этиологии, характеризующееся многообразием клинических форм и проявлений - от бессимптомного течения до тяжелого поражения внутренних органов и центральной нервной системы.

Возбудитель ЦМВ – представитель семейства герпесвирусов (вирус герпеса человека 5-го типа). Может быть приобретена пренатально или перинатально и является наиболее распространенной врожденной вирусной инфекцией. Признаками при рождении, если они присутствуют, являются внутриутробная задержка роста и развития, недоношенность, микроцефалия, желтуха, петехиальная сыпь, гепатоспленомегалия, перивентрикулярная кальцификация, хориоретинит, пневмонит, гепатит и нейросенсорная потеря слуха. При заражении после рождения признаки могут включать пневмонию, гепатоспленомегалию, гепатит, тромбоцитопению, сепсисоподобный синдром и атипичный лимфоцитоз [80].

Врожденная краснуха обычно развивается вследствие первичного заражения матери. Наиболее высокий риск развития аномалий у плода возникает при инфицировании в первые 16 недель, гестации, особенно с 8 по 10 неделю. Предполагают, что на ранних сроках беременности вирус краснухи вызывает хроническую внутриутробную инфекцию. Эффекты воздействия вируса включают: повреждения эндотелия кровеносных сосудов, прямой цитолиз клеток и нарушение деления клеток [80].

Наиболее частые аномалии включают: задержку внутриутробного развития, микроцефалию, менингоэнцефалит, катаракту, ретинопатии, потерю слуха, пороки сердца (незаращение артериального протока и стеноз легочной артерии), гепатоспленомегалию, разрежение кости [80].

К менее распространенным проявлениям относят тромбоцитопению с пурпурой, кожный эритропоз, вызывающий синевато-красные поражения кожи, лимфаденопатию, гемолитическую анемию и интерстициальную пневмонию. Необходимо постоянное наблюдение для выявления возникающих позднее потери слуха, умственной отсталости, нарушений поведения, эндокринопатии (например, сахарного диабета) или в редких случаях – прогрессирующего энцефалита. У младенцев с врожденной краснухой могут развиваться такие иммунодефициты, как гипогаммаглобулинемия [80].

Известно, что показателем высокого риска вертикальной передачи вирусов является внутриутробная гипоксия плода, при которой возрастает репродукция в его тканях практически всех вирусов, которые поступают в организм плода на протяжении беременности [34].

- Внутричерепная родовая травма (ВРТ), частота этой патологии остается высокой — 1,8–3 % всех родов. Случаи ВРТ составляют 10–20 % всех родовых повреждений нервной системы. В структуре перинатальной смертности на долю ВРТ приходится 10–12 % [44].

К ВРТ относят внутричерепные кровоизлияния (ВЧК) в вещество мозга, его оболочки, а также другие внутричерепные структурные изменения нервной системы, возникшие в период родов.

Случаи ВРТ составляют 10–20 % всех родовых повреждений нервной системы [8].

Выделяют три группы факторов, которые предрасполагают к патологическому сдавлению головы в родах: состояние плода (недоношенность, переношенность, большие размеры головы), особенности родовых путей (узкий таз, ригидность родовых путей, несоответствие размеров плода размерам таза матери) и динамика родов (стремительные, затяжные роды, акушерские пособия и т.д.) [44].

Различная патология в родах часто является причиной применения акушерских пособий для родоразрешения. Если при спонтанных родах ВРТ встречается в 0,42–0,46 %, то при наложении щипцов — в 7,9–10,2 %, при оказании ручного пособия — в 9 %, при повороте плода на ножку и последующем извлечении — в 14–48,7 % [54].

Патоморфологические изменения в остром периоде ВРТ выражаются в полнокровии мозга, венозном застое, капиллярных стазах в веществе мозга и мягкой мозговой оболочке, мелкоточечных и обширных кровоизлияниях, дегенеративных изменениях в клетках коры и подкорковых образованиях, периваскулярном и перицеллюлярном отеке. В нервных клетках определяются деструктивные явления, набухание миелиновых волокон,

отечные изменения элементов глии, дисмиелинизация. Внутриутробная гипоксия плода часто предшествует внутричерепной родовой травме, но может сопутствовать ВЧТ или возникать в результате нарушений мозгового кровообращения вследствие травмы [69].

- Нарушения сроков вынашивания плода – недоношенность и переношенность.

Недоношенность определяется гестационным возрастом, в котором рождается ребенок. Раньше любой ребенок, родившийся с весом <2,5 кг, считался недоношенным. Хотя недоношенные дети, как правило, маленькие, определение недоношенности на основании веса неуместно, потому что многие младенцы, весящие < 2,5 кг, являются доношенными или переношенными, но маленькими для гестационного возраста; у них другой внешний вид и другие проблемы.

Гестационный возраст приблизительно определяется как число недель между первым днем последнего нормального менструального цикла матери и днем родов. Более точно, гестационный возраст – это разница между 14-м днем до даты зачатия и днем родов. Гестационный возраст не является фактическим эмбриологическим возрастом плода, но он является универсальным стандартом для акушеров и неонатологов при обсуждении созревания плода. Рождение до 37 недель беременности считается преждевременным.

Частота и тяжесть осложнений недоношенности возрастают с уменьшением гестационного возраста и массы тела. Некоторые осложнения (например, некротический энтероколит, ретинопатия недоношенных, бронхолегочная дисплазия, внутрижелудочковое кровоизлияние) у слегка недоношенных детей являются нехарактерными.

Большинство осложнений относится к дисфункции незрелых систем органов. В одних случаях осложнения полностью ликвидируются, в других наблюдается остаточная дисфункция органов.

Осложнения ЦНС включают: недостаточные сосательный и глотательный рефлексы, случаи апноэ, внутрижелудочковое кровоизлияние, задержки развития и/или когнитивные задержки [12].

Под переносенной беременностью понимают беременность, продолжающуюся  $\geq 42$  ( $> 41 \frac{6}{7}$ ) недель. Переносенность обозначает состояние плода, которое возникает, когда плацента уже не может поддерживать здоровую среду для его роста и развития, как правило потому, что беременность продолжается слишком долго.

К рискам относятся: аномальный рост плода (макросомия и синдром нарушения созревания), маловодие, амниотическая жидкость, окрашенная меконием, результаты не стрессового тестирования плода, гибель плода и новорожденного, необходимость в интенсивной терапии для новорожденных, дистоция (аномалии родовой деятельности), кесарево сечение [66].

- Фетальный алкогольный синдром (ФАС) – это расстройство, возникающее вследствие употребления алкоголя матерью в пренатальный период, и представляет собой сочетание невральных, экстраневральных аномалий, проявляющихся антенатальным и постнатальным поражением нервной системы, нарушением роста тела, которые встречаются у младенцев, родившихся от женщин, употребляющих алкоголь во время беременности.

Главными клиническими проявлениями ФАС считают несоответствие роста и массы тела детей их возрасту в сочетании с неврологическими нарушениями, черепно-мозговыми аномалиями и другими дефектами развития [9].

Наиболее типичными проявлениями черепнолицевого дисморфизма являются короткие глазные щели, сглаженный носогубный желобок, тонкая верхняя губа, недоразвитие подбородка, удлинение и асимметрия лица, низкий лоб, низко посаженные уши, маленький седловидный нос, низкий уплощенный затылок, неправильный рост зубов. Часто наблюдается расщелина неба («волчья пасть») и верхней губы («заячья губа») [50].

Употребление алкоголя женщинами приводит к неблагоприятному исходу беременности. Алкоголь проникает через гематоэнцефалический барьер и воздействует на плод, что приводит к внутриутробному страданию плода. Клинически это может проявляться синдромом задержки развития плода, повышенным риском невынашивания и рождением маловесных детей [10].

- Курение во время беременности вызывает у ребенка патологические изменения во многих органах и системах. Основными видами патологий плода при курении беременной являются: нарушения структур и функций головного мозга и нервной трубки, которые приводят к инвалидности или гибели плода; в результате спонтанных мутаций развиваются: врожденные уродства, синдром внезапной детской смерти, ранняя онкология; аномалии развития опорно-двигательного аппарата; слабый иммунитет, хронические заболевания сердца, легких, склонность к частым инфекционным заболеваниям; отставание и задержка психического и физического развития ребенка.

Наиболее сильный вред наносит курение зародышу на ранних сроках гестации, так как еще отсутствует плацента, несущая защитную роль [50].

- Лекарственные средства (ЛС), принимаемые женщиной во время беременности. ЛС, которые проникают через плаценту, могут оказывать прямое токсическое действие или тератогенный эффект. Лекарства, которые не проникают через плаценту, также могут нанести плоду вред следующим образом: сужая плацентарные сосуды и тем самым ухудшая газообмен и обмен питательными веществами, приводя к выраженному гипертонусу матки, что приводит к аноксическим повреждениям, изменяя материнскую физиологию (например, вызывая гипотонию).

Влияние препарата на плод в значительной степени определяется гестационным возрастом плода, проницаемостью плацентарного барьера, материнскими факторами, активностью действующих веществ в препарате и его дозировкой [50].

- Работа на вредном производстве на ранних сроках беременности приводит к гибели плода или нарушению развития центральной нервной системы, органов зрения и кроветворной системы плода (50).

- Неудачное прерывание предыдущей беременности может стать причиной возникновения отклонений в развитии плода. Большое количество исследований, которые доказывают, что наличие аборта в гинекологическом анамнезе у женщины несет за собой риск осложнений в развитии последующих беременностей. Было замечено, что у такой группы женщин выше вероятность возникновения недостаточности плаценты, как следствие, внутриутробной гипоксии и синдрома задержки роста плода [3].

2. Биологические факторы, действующие в младенчестве и раннем возрасте:

- Ядерная желтуха новорожденных - повреждение мозга, вызванное осаждением неконъюгированного билирубина в базальных ганглиях и ядрах ствола мозга.

Нейротоксичность является основным последствием гипербилирубинемии новорожденных. Острая энцефалопатия может сопровождаться рядом неврологических патологий, включая церебральный паралич и сенсорно-двигательные нарушения; когнитивные функции, как правило, сохраняются [41].

- Тяжелые соматические заболевания ребенка (гипотрофия, грипп, нейроинфекции, рахит и т.д.)

- Приобретенная (постнатальная) гипотрофия - хроническое расстройство питания, сопровождающееся нарушением обменных и трофических функций организма и характеризующееся дефицитом массы тела при близких к средним нормативам показателей роста, снижением толерантности к пище и иммунобиологической реактивности. У детей раннего возраста обычно обусловлена:

- Экзогенными факторами, которые в свою очередь делятся на: алиментарные (из-за недостаточного/несбалансированного питания

развивается белково-энергетический дефицит); социальные (постоянное недокармливание младенца, плохое питание кормящей матери); инфекционные (кишечные инфекции, ОРВИ, туберкулез, пневмония). Также к группе экзогенных факторов относятся состояния, из-за которых ребенок не может нормально сосать: неправильная форма сосков, гиполактация, заячья губа и волчья пасть, родовые травмы, ДЦП, пилоростеноз, перинатальная энцефалопатия, алкогольный синдром плода и др.

- Эндогенными факторами (хромосомные аномалии, ферментопатии, врожденные пороки развития, состояния иммунодефицита).

Клинические проявления: значительным истончением подкожно-жирового слоя (он атрофируется на всем туловище и лице); отставанием в нервно-психическом развитии; низким ростом; отсутствием реакции на свет, боль, звук; атрофией мышц [81].

- Рахит — это предотвратимое заболевание костей, которое вызывает их размягчение, после чего кости приобретают патологическую изогнутую форму.

Заболевание может возникнуть только в растущих костях, поэтому он поражает младенцев и детей первых лет жизни.

Рахит обычно вызывается дефицитом витамина D, особенно если он сопровождается низким потреблением кальция или фосфатов. Кальций и фосфор — это макроэлементы, которые в основном содержатся в молоке и молочных продуктах и важны для здоровья и прочности костей.

Симптомы: младенцы и дети, страдающие рахитом, часто плаксивы и раздражительны, потому что их кости болят. Иногда у детей с рахитом могут быть внескелетные симптомы, связанные с крайне низким уровнем кальция в крови, такие как мышечные спазмы и судороги (спазмофилия), обычно это относится только к детям в возрасте менее одного года.

Клинические проявления: искривление ног и рук; утолщение костей в запястьях, коленях и лодыжках; позднее прорезывание зубов, проблемы с зубной эмалью; позднее закрытие переднего родничка (ямка на самой

верхней части детского черепа), позднее полутора-двух лет; размягчение костей черепа, нередко до синдрома «фетровой шляпы» (он же синдром «шарика для пинг-понга»: при нажатии пальцем на череп кость прогибается внутрь, при отпускании — расправляется обратно, как шляпа или шарик); отставание в росте; позднее начало ползания и ходьбы; переломы костей после незначительных падений или травм [4].

- Черепно-мозговые травмы. Частыми последствиями травмы является развитие астенического синдрома, проявляющегося повышенной утомляемостью, раздражительностью, недостаточной уверенностью в себе, к склонности ограничения внешних контактов, к замкнутости. У многих детей после травмы развивается синдром вегетодистонии, характеризующийся артериальной гипертонией, гипотонией, синусовой тахикардией, брадикардией, нарушением терморегуляции.

В зависимости от тяжести ЧМТ у может развиваться астеноневротический синдром, характеризующийся высокой степенью утомляемости, истощаемостью внимания и мышления, приводящей к довольно длительному снижению психической работоспособности и нарушению когнитивных функций; цефралагический синдром разной интенсивности с сопутствующими минимальными мозговыми дисфункциями и когнитивными нарушениями; гипертензионный синдром с нарушением сна и минимальной мозговой дисфункцией, двигательные расстройства и гиперкинезы; сдвиги нейровегетативной регуляции с вегетативными расстройствами, влияющими на социальную адаптацию; нарушение оптимизации тонуса сосудов головного мозга.

Могут наблюдаться при КТ исследовании гидроцифалия, кисты, атрофические изменения, признаки внутричерепной гипертензии, признаки энцефалопатии [72].

- Эпилепсия и эпилептические энцефалопатии. Эпилепсия может развиваться как у детей с изначально нормальным психомоторным развитием, так и у детей с тяжёлой органической патологией головного

мозга. Причиной могут быть пороки развития головного мозга, хромосомные аномалии, нейрокожные синдромы, внутриутробные инфекции и врожденные дефекты метаболизма; гипоксически-ишемические энцефалопатии новорожденных, инфекции центральной нервной системы, опухоли и инсульты. Около 30-40% всех инфантильных спазмов (ИС, эпилептический спазм, возникающий в возрасте до 1 года) являются генетически детерминированными – это касается и врожденных дефектов метаболизма, и хромосомных aberrаций, и пороков развития. Большое место в их развитии отводится моногенным генетическим мутациям.

При неврологическом обследовании могут наблюдаться отставание и/или регресс в психомоторном развитии (утрата зрительного и слухового сосредоточения, а также утрата эмоционального контакта с родителями и прекращение гуления), наличие пятен депигментации и гиперпигментации на коже ребенка, на стигмы дисэмбриогенеза (незначительные врожденные отклонения в строении различных частей тела) и их общее число, на наличие микроцефалии или макроцефалии, асимметрию лица и двигательной активности, значимое повышение мышечного тонуса (спастичность) или его снижение (симптомокомплекс «вялого ребенка»), задержку редукции ряда врожденных рефлексов[37].

Эпилептические энцефалопатии (ЭЭ) — группа прогрессирующих заболеваний различной этиологии, которые проявляются нейрокогнитивным дефицитом и эпилептиформной активностью на электроэнцефалограмме. По данным многих исследований, эпилептиформная активность наблюдается в ЭЭГ пациентов с когнитивными нарушениями от 20% до 90% в зависимости от формы патологии.

У подавляющего большинства страдающих эпилепсией, несмотря на купирование приступов, остаются выраженные когнитивные и\или психические нарушения [37].

- ЗПРР иногда имеет наследственную природу и в некоторых семьях диагностируется из поколения в поколение. По наследству могут

передаваться особенности строения речевого аппарата, например, неправильная посадка и количество зубов, форма прикуса, предрасположенность к дефектам строения нёба, а также особенности развития речевых зон головного мозга и даже заикание. Если один из родителей поздно начал говорить, подобные проблемы могут возникнуть и у ребенка. Хотя речевые нарушения не всегда передаются по наследству, но исключать такую возможность нельзя.

II. Социальные факторы. Задержка психоречевого развития может возникать под влиянием средовых (социальных) факторов, что, однако, не исключает наличие первоначальной органической основы нарушения. Чаще всего дети с ЗППР растут в условиях гипоопеки (безнадзорности) или гиперопеки, авторитарного характера воспитания, социальной депривации, дефицита общения со сверстниками и взрослыми.

### 1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей раннего возраста с задержкой психоречевого развития

Задержка психоречевого развития (ЗППР) – это нарушение, связанное с задержкой в эмоциональном, интеллектуальном и речевом развитии ребенка.

Задержка психического развития (ЗПР) - вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся различные по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям и особенностям динамики состояния легкой интеллектуальной недостаточности, занимающие промежуточное положение между интеллектуальной нормой и умственной отсталостью и имеющие тенденцию к положительной динамике при хорошо организованной реабилитационной работе.

В. В. Лебединский обращает внимание на то, что при ЗПР речь идет о замедлении его темпа, которое чаще выявляется в начальной школе в виде недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений,

незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности. В отличие от детей с олигофренией, дети с ЗПР сообразительны в пределах имеющихся знаний, значительно более продуктивны в использовании помощи. У одних на первый план будет выходить задержка развития эмоциональной сферы (различные виды инфантилизма) и слабо выраженные нарушения в интеллектуальном развитии, у других – преобладание нарушений в интеллектуальной сфере. Таким образом, эти задержки могут быть устранены, а дети могут выйти в норму.

Термин «задержка психического развития» был предложен Г. Е. Сухаревой еще в 1959 г. Задержкой психического развития (ЗПР) она считала замедление нормального темпа психического созревания по сравнению с принятыми возрастными нормами [78].

Сам термин «задержка психического развития» был введен классиками отечественной дефектологии Т.А. Власовой и М.С. Певзнер в 60-70-х годах. В их работах термин звучал как «временная задержка психического развития», что предполагало компенсацию задержки [17].

Патогенез пограничных форм интеллектуальной недостаточности малоизучен. По мнению М.С. Певзнер (1966, 1972), основным механизмом «задержек психического развития» является нарушение созревания и функциональная недостаточность более молодых и сложных систем мозга, главным образом относящихся к лобным отделам коры больших полушарий, которые обеспечивают осуществление сознательных актов человеческого поведения и деятельности [19]. По В.В. Ковалеву (1979), в одних случаях преобладает механизм задержки темпа развития наиболее молодых функциональных систем мозга, в других, сопряженных с более стойкой интеллектуальной недостаточностью, – механизм негрубого органического повреждения мозга с выпадением структурных и функциональных

элементов, необходимых для осуществления интеллектуальных процессов более высокого уровня [56].

При ЗПР резидуально-органического генеза, как считает большинство отечественных ученых, механизм действия патогенеза чаще всего одинаков. Действующий фактор приводит к гибели нейронов или их отростков. На месте погибших клеток остается органический и функциональный дефект, размер которого зависит от объема поврежденных тканей. В дальнейшем он заполняется ликвором и может образовать псевдокисту, а затем и кисту. Такие случаи встречаются часто после внутриутробно перенесенной герпетической инфекции. Также дефект может кальцифицироваться, после чего в большинстве случаев развиваются эпилептические приступы. В третьем случае дефект замещается соединительной тканью, что приводит к прерыванию уже образованных межнейронных взаимодействий. Чтобы восстановить передачу импульсов, организм формирует «обходные» пути. Время восстановления межнейронных связей зависит от многих факторов, в том числе от генетически заложенной способности тканей ЦНС к восстановлению [56].

Единых принципов систематики пограничных форм интеллектуальной недостаточности не существует.

Расстройства, включенные в комплекс ЗПР, имеют общие черты:

- а) начинаются в младенчестве или детском возрасте;
- б) нарушение или задержка развития функций, тесно связанных с биологическим созреванием центральной нервной системы;
- в) устойчивое течение без ремиссий и рецидивов.

Чаще всего страдают речь, зрительно-пространственные навыки и двигательная координация. Обычно задержка или нарушение, проявившиеся настолько рано, насколько возможно было их достоверно обнаружить, будут прогрессивно уменьшаться по мере взросления ребенка, хотя более легкая недостаточность часто сохраняется и в зрелом возрасте [47,48].

В первые годы жизни в силу незрелости нервной системы у детей чаще наблюдается дисфункция созревания двигательных и общепсихических функций. Поэтому обычно в раннем детстве речь идет об общей задержке психомоторного развития с большей выраженностью отставания психических функций.

В настоящее время существует несколько классификаций ЗПР:

- Классификация, основанная на этиопатогенетических механизмах, была предложена Г.Е.Сухаревой (1965 г.) [78].

- Классификация М.С. Певзнер и Т.А. Власовой (1966 г.) включает 2 основных варианта ЗПР: ЗПР, связанная с психическим и психофизическим инфантилизмом и ЗПР, обусловленная длительной церебрастенией [18, 19].

- В 1982 г. К.С. Лебединская представила новую клиническую классификацию, в которой варианты ЗПР дифференцировались по этиопатогенетическому принципу на следующие группы:

- ЗПР конституционального генеза, к данному типу относят наследственно обусловленный психический (психофизический) инфантилизм – гармонический или дисгармонический. У таких детей выражены черты эмоционально-личностной незрелости, «детскости» поведения. При гармоническом – незрелость психики сочетается с субтильным гармоничным телосложением, при дисгармоническом – характер поведения и личностные особенности ребенка имеют патологические свойства (нередки аффективные вспышки, истерические реакции). Детям с психическим инфантилизмом свойственны общая живость, повышенный интерес к окружающему, отсутствие инертности, тугоподвижности психических процессов. Инфантилизм равномерно проявляется во всех сферах (эмоциональной, волевой, интеллектуальной). В соматическом статусе детей с психическим инфантилизмом обнаруживаются признаки задержки в физическом развитии, грацильное телосложение, свойственное детям более младшего возраста.

- ЗПР соматогенного генеза, данный тип обусловлен хроническими соматическими заболеваниями сердца, легких, почек, печени, эндокринной

системы и др. Особенно негативно влияют тяжелые неоднократно повторяющиеся заболевания на первом году жизни. Характерные признаки соматогенной ЗПР: стойкая астения; низкий общий психический и физический тонус; невропатические расстройства — неуверенность, робость, безынициативность, капризность. Дети растут в условиях щадящего режима и гиперопеки, что приводит к вторичной инфантилизации, к снижению работоспособности и более стойкой ЗПР.

- ЗПР психогенного генеза, данный вид ЗПР, как и соматогенный, наблюдается редко. Он связан с неблагоприятными условиями воспитания (гипер- или гипоопека) и психотравмирующим воздействием среды, вызывающими нарушение формирования личности ребенка. Данный тип нередко возникает у детей, воспитываемых родителями, имеющими психические отклонения. Отклонения в познавательной сфере обусловлены низким запасом знаний и представлений об окружающей среде. Им свойственны низкая работоспособность, высокая истощаемость нервной системы, несформированность волевой сферы. Нередко в этой группе детей наблюдаются невротические реакции и расстройства поведения.

- ЗПР церебрально-органического генеза, этот тип встречается наиболее часто и вызывает наиболее выраженные нарушения в эмоционально-волевой и познавательной сфере в целом. Причинами являются различные патологические ситуации беременности, родов и раннего возрастного периода, в результате которых возникает негрубая органическая недостаточность нервной системы. При этом типе сочетаются признаки незрелости нервной системы и признаки парциальной поврежденности ряда психических функций. ЗПР церебрально-органического генеза как правило сопутствует ряд энцефалопатических расстройств: церебрастенический синдром; гипертензионно-гидроцефальный синдром; синдром гиперактивности; эпилептиформный синдром; невропатический синдром и др. [57].

- В дальнейшем эта классификация была дополнена И.Ф. Марковской (1995 г.) которая предложила разделить ЗПР церебрально-органического генеза на 2 группы:

- а) группа А – в структуре дефекта преобладают черты незрелости эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма;
- б) группа Б – доминируют симптомы поврежденности: выявляются стойкие энцефалопатические расстройства, парциальные нарушения корковых функций, в структуре дефекта преобладают интеллектуальные нарушения [63].

- По Г.В. Козловской и А.В. Горюновой (1998 г.), ЗПР подразделяются на:

1. Первичные задержки церебрально-органического генеза (в их основе лежат гипоксические, травматические, инфекционные, токсические и другие факторы, действующие на развивающийся мозг в перинатальном периоде, приводящие к негрубому поражению головного мозга, не достигающему четкого органического дефекта).
2. Вторичные задержки нервно-психического развития возникают на фоне первично неповрежденного головного мозга при хронических соматических заболеваниях.
3. Особый вариант нарушений представляет задержанное развитие с диссоциированностью (расщеплением) и дисгармоничностью (неравномерностью) развития отдельных психических функций (с аутистическим синдромом) [52].

- Наиболее полная классификация ЗПР, на наш взгляд, была предложена В.В. Ковалевым (1979г.):

I. Дизонтогенетические формы пограничной интеллектуальной недостаточности.

1. Интеллектуальная недостаточность при состояниях психического инфантилизма:

- а) при простом психическом инфантилизме;

б) при осложненном психическом инфантилизме:

- с психоорганическим синдромом (органический инфантилизм по Г.Е. Сухаревой, 1965);
- с церебрастеническим синдромом;
- при сочетании психического инфантилизма с невропатическими состояниями;
- при сочетании психического инфантилизма с психоэндокринным синдромом.

2. Интеллектуальная недостаточность при отставании в развитии отдельных компонентов психической деятельности:

- а) при задержках развития речи;
- б) при отставании развития так называемых школьных навыков (чтения, письма, счета);
- в) при отставании развития психомоторики.

3. Искажённое психическое развитие с интеллектуальной недостаточностью (вариант синдрома раннего детского аутизма).

## II. Энцефалопатические формы.

1. Церебрастенические синдромы с запаздыванием развития школьных навыков.
2. Психоорганические синдромы с интеллектуальной недостаточностью и нарушением высших корковых функций.
3. Пограничная интеллектуальная недостаточность при детских церебральных параличах.
4. Интеллектуальная недостаточность при общих недоразвитиях речи (синдромы алалии).

III. Интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами анализаторов и органов чувств.

1. Интеллектуальная недостаточность при врожденной или рано приобретенной глухоте и тугоухости.

2. Интеллектуальная недостаточность при слепоте, возникшей в раннем детстве.

IV. Интеллектуальная недостаточность в связи с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства («педагогическая запущенность») [51].

Классификация ЗПР по степени тяжести была предложена Ф.М. Гайдуком (1988 г.). На основании проведенного клинико-психологического исследования были выделены три степени тяжести ЗПР: легкая, средняя и тяжелая (выраженная). Кроме того, по степени уравновешенности эмоционально-волевой и психомоторной сфер им были выделены следующие типы – тормозимый, неустойчивый и уравновешенный [27].

Специфическая роль отводится речи в появлении новых психологических новообразований, который позволяет перейти ребенку на другой уровень психологического развития. В первую очередь речь выступает в качестве ведущей деятельности в раннем возрасте. Во вторую очередь речь обуславливает переход от одного вида ведущей деятельности к другому и определяет все дальнейшее развитие ребенка.

С развитием речевых функций появляется потребность в овладении новыми языковыми средствами. А.К. Маркова предложила изучать систему языковых средств с помощью речевых функций, которые она обслуживает (1974) и выдвинула понятие «речевого возраста». Она рассматривала его как период, который отделяет одну качественную ступень речевого развития от другой, то есть период между новообразованиями в развитии [59].

Критерием для выделения речевых периодов является не биологический возраст, а четкое последовательное появление новообразований: крик-плач, гуление, лепет, морфологические и грамматические элементы речи.

Нарушение закономерностей периодизации формирования речевых новообразований свидетельствует о наличии дизонтогенеза (А.В. Беляков, Н.Н. Волоскова, Ю.А. Разенкова) [59].

Учитывая тот факт, что психическое и речевое развитие идут «рука об руку» и взаимодополняют друг друга, создавая гармоничное развитие ребенка, что особенно важно в раннем возрасте, когда общение является формой организации предметной деятельности, то задержка речевого развития (ЗРР) усугубляет ЗПР.

В логопедической науке на текущий момент существуют 2 классификации нарушений речи:

- клинико – педагогическая классификация, основанная на речевых расстройствах (алалия, ринолалия, дизартрия и т.д.);

- психолого – педагогическая классификация, основанная на нарушениях компонентов речи (фонетическое недоразвитие речи, фонетико – фонематическое нарушение речи, общее недоразвитие речи) [21].

Л.С. Волкова говорит о задержке речевого развития как о его замедленном темпе, при котором уровень речевого развития соответствует более раннему возрасту. Подавляющее число ученых употребляют в своих работах термин «задержка речевого развития» [20, 53, 39].

В современной логопедической науке «задержка речевого развития» рассматривается в более широком плане и подразумевает различные речевые нарушения: задержка речевого развития при нарушении слуха, при аутизме, при нарушениях интеллектуального развития и т.д. Причины речевых нарушений могут быть внешние и внутренние; органические и функциональные, социально – психологические и психоневрологические (М.Е. Хватцев). Функциональная задержка связана с неблагоприятными условиями воспитания и развития, в связи с чем речевое развитие ребенка происходит также как и у нормотипичного ребенка, только с запозданием (Л.С. Волкова) [20, 21]. Задержка речевого развития церебрально – органического происхождения связана с грубыми нарушениями созревания

речевых центров в головном мозге. К данным речевым нарушениям относят нарушения первичного характера (алалия, дизартрия и т.д.) и вторичного характера (нарушения психического развития, умственная отсталость, нарушение слуха) [20, 21, 53, 39].

Многие специалисты склонны рассматривать задержку речевого развития как общее недоразвитие речи и отмечают определенные сложности в разграничении этих нарушений. При общем недоразвитии речи нарушается развитие всех сторон речи: звуковой, лексико-грамматической, семантической. При этом у детей сохранен интеллект и слух. Проявления ОНР будут зависеть от уровня несформированности компонентов речи. Это может быть как полное отсутствие общеупотребительной речи, так и наличие связной речи с фонетико-фонематическими и лексико-грамматическими нарушениями [59]. Диагноз ОНР выставляется детям после 3-4 лет, когда у них уже сформировались все речевые компоненты (по Гвоздеву, Приложение 3). Поэтому у детей раннего возраста предполагается только задержка речевого развития. Особенно под пристальным вниманием специалистов находятся дети группы риска по задержке речевого развития [20, 21].

Детей с задержкой речевого развития можно разделить на 3 группы (А.В. Галахова):

- дети, которые не говорят совсем, либо присутствует экспрессивная речь в форме гуления, лепета, отдельных частей слов;

- дети, у которых речь находится еще в стадии формирования, лексический запас ограниченный, фразовая речь практически отсутствует, за исключением простейших двухсловных предложений;

- дети, у которых речь в основном сформирована, имеется определенный лексический запас, присутствуют некоторые элементы грамматического строя речи, в речи присутствуют простые двух- и трехсловные предложения, звукопроизношение частично сохранно, исключение, как правило, составляет произношение шипящих и сонорных звуков [31].

Исходя из вышесказанного, делаем вывод, что «задержка речевого развития», может быть обратима [22], но чаще всего приводит к закреплению отставания в развитии речи и формированию речевых нарушений [31].

Показателями задержки речевого развития у детей раннего возраста являются: низкий объем пассивного словаря и активного словаря в сравнении с возрастной нормой, отсутствует фразовая речь. Такие дети способны назвать некоторые предметы, показать их изображение по слову, но не понимают их в форме косвенных падежей, не всегда могут назвать действия. Показателем задержки речевого развития также является то, что дети заменяют слово на его ударный слог, либо на исключение предударного слога [40].

Слоговая структура слова, какой определяет ее А.К. Маркова — это чередование ударных и безударных слогов различной степени сложности. В процессе развития ребенка становится сложнее звуковая структура его речи (Приложение 1). А.К. Маркова выделяет 14 типов звукослоговой структуры, но у детей с задержкой развития речи эту структура имеет иной путь развития, не соответствующий норме по характеру освоения.

Ю.В. Герасименко в своей работе «Особенности овладения звукослоговой структурой слов детьми третьего года жизни с отклонениями в речевом развитии» (2007) пишет, что дети с нарушениями речи неправильно воспроизводят как простые, так и сложные по своей звукослоговой структуре слова по принципу прогрессивной ассимиляции, то есть предшествующий звук меняет свое произношение под влиянием предыдущего звука: «письмо» - «писно»; и регрессивная ассимиляция, которая заключается в том, что предыдущий звук под влиянием последующего становится тождественным ему: «ананас» - «от нас», «на место» - «ма места», «миска» - «ниска». Дети раннего возраста с задержанным речевым развитием часто допускают ошибки в словах, которые редко употребляют. Закономерностью детей в возрасте от 2 до 3 лет, является несовершенство звукопроизношения, в связи с чем еще вероятно упрощение

употребляемых слов. Но в случае с детьми в таком же возрасте усвоение звукослоговой структуры происходит в хаотичном порядке, не поддающемся определению.

Дети с речевой патологией стремятся к употреблению открытых слогов, к пропуску звуков и слогов, к их перестановке. Также их речь характеризуется отсутствием связанности и согласованности слов в предложениях [22].

Дети от 2 до 3 лет с задержкой речевого развития имеют не соответствующий возрастной норме объем активного словаря, с трудом продуцируют новые, мало инициативны в речевой деятельности [39].

У детей с нарушениями развития речи в раннем возрасте как правило имеются задержки развития предметной деятельности и задержка коммуникативной функции речи [40]. Кроме того, нарушение грамматического строя речи в указанном возрасте продолжительное время может в будущем создать трудности обучения в начальной школе. А нарушенное звукопроизношение без вмешательства коррекционного воздействия логопеда может затянуться на неопределенный срок [40].

Дети с задержкой речевого развития раннего возраста, как правило, имеют неврологические нарушения, которые выражаются излишней возбудимостью, расторможенностью, импульсивностью либо напротив заторможены, не активны. Внимание у этих детей непроизвольное, неустойчивое. Игровая деятельность у них чаще всего сводится к простому манипулированию игрушками [40].

Дети с речевыми нарушениями имеют чаще всего и моторные нарушения. Они неловкие, плохо развиты движения кистей и пальцев рук, страдает захват щепотью. Также они имеют затруднения в выполнении артикуляционных упражнений губами, языком даже после показа образца выполнения. Если своевременно не провести коррекционных мероприятий, в будущем появятся трудности с коммуникацией, как следствие такие дети становятся раздражительными, агрессивными, замкнутыми, нелюдимыми.

Нарушается формирование личности, страдает интеллектуальная сфера и ее компоненты. Чем дольше ребенок страдает нарушением речи, тем больше задерживается его психическое и умственное развитие [39].

Выводы по Главе 1:

Таким образом, ранний возраст – стадия психического развития ребенка, охватывающая в отечественной периодизации возраст от 1 года до 3 лет включительно.

Социальная ситуация развития в этом возрасте: ребенок-предмет-взрослый (исследователи Д.Б. Эльконин, Л.С. Выготский, Л.И. Божович) [13,84].

По мнению А.Н. Леонтьева, Д.Б. Элькониной, ведущая деятельность – предметная, так как она позволяет овладеть общественно-выработанными способами действий с предметами [84].

Новообразования в познавательной сфере: возникновение наглядно-действенного мышления; развивается дифференцированное восприятие; появление активной речи (исследователи А.Н. Леонтьев, А.В. Запорожец, П.И. Зинченко, П.Я. Гальперин, Л.И. Божович, Д.Б. Эльконин, А.Н. Гвоздев, Л.С. Выготский) [13, 25, 26, 29, 33, 84].

Чаще всего этиология задержки психоречевого развития имеет многофакторный характер со значительным влиянием наследственности, перинатальной патологии и социальных факторов.

Степень патогенности неблагоприятного фактора зависит от его специфики, интенсивности, остроты, темпа, времени воздействия и стадии развития плода. Считается, что наиболее значимы экзогении, действующие в первый триместр беременности.

Среди постнатальных факторов риска наиболее часто встречаются такие как нейроинфекции, сепсис, нарушения питания, тяжелые инфекционные заболевания на первых годах жизни и т.д.

Другую обширную группу представляют собой генетические факторы, что подчеркивает необходимость проведения хромосомного микроматричного анализа в этиологически неясных случаях нарушений развития у детей.

Среди психосоциальных факторов ведущее место принадлежит уровню образования родителей, сенсорной и социальной депривации, материнской депрессии, жестокому обращению с ребенком.

Замедление темпа развития моторных, сенсорных и речевых функций может иметь обратимый характер, но чаще приводит к закреплению отставания и формированию психоречевых нарушений у ребёнка. Вследствие задержки психоречевого развития, уровень актуального развития ребенка застревает на уровне, соответствующем более раннему возрасту. Из-за задержки речевого развития, в силу отсутствия понимания речи окружающими и обратной связи на попытки взаимодействовать у ребёнка появляется раздражительность, конфликтность поведения, неуверенность в себе. Потребность ребёнка в общении развивается в раннем возрасте и если потребность, по каким – то причинам не удовлетворена, нарушается формирование личности. Необходима своевременная диагностика и организация ранней помощи для предупреждения вторичных нарушений у детей с задержкой речевого развития.

## Глава 2. Экспериментальная работа по изучению психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста

### 2.1 Организация и методика исследования психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста

Экспериментальное исследование проводилось с детьми раннего возраста, находящимися в «группе риска» по задержке психоречевого развития в МБУ "ЦППМСП Калининского района г. Челябинска". В исследовании участвовало 5 детей от 2 до 3 лет, которые входили в группу риска по психоречевому развитию.

Констатирующий эксперимент проводился с целью выявления механизмов, симптоматики и структуры нарушений психоречевого развития детей раннего возраста, на основании которых будут разработаны методические рекомендации по профилактике задержки психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста.

Для обследования психоречевого развития детей были выбраны методические рекомендации Е.А. Стребелевой [75, 76], параметры развития детской речи в раннем возрасте А.Н. Гвоздева (Приложение 2, 3).

Выделены следующие направления исследования:

- развитие речевой сферы (понимание речевой инструкции, речевое сопровождение при выполнении задания);
- развитие познавательной сферы: восприятия, мышления (умение следить за двигающимся предметом; ориентировка на величину; наличие соотносящих действий; умение выделять цвет как признак, различать и называть цвета; уровень развития зрительного восприятия предметных картинок; умение действовать по подражанию; умение использовать вспомогательное средство, уровень развития предпосылок к предметному рисунку; согласованность действий рук);
- развитие двигательной сферы (моторное развитие);

- развитие эмоционально-волевой сферы (принятие задания, сотрудничество со взрослым (контактность), понимание указательного жеста отношение к результату своей деятельности, отношение к деятельности).

Задания заключаются в обычном движении предметов в пространстве относительно других предметов и явлений, сравнение предметов по форме, цвету, величине. Большое значение в обследовании имеют задания на зрительное и слуховое восприятие, так как сенсорные нарушения сказываются на уровне психического развития ребенка. Возможно, ребенку потребуется обследовать слух и зрение [75].

По уровню сложности задания выстраиваются по возрастанию, от легких к более трудным. Также повторяется тип заданий для исключения действия привнесенных факторов, таких, к примеру, как необходимость применить усилие мышц, которое в некоторых случаях могло стать барьером к выполнению задания [75].

Задания, которые предлагаются в процессе обследования невербальной формы, так как в раннем детстве у детей с нарушениями в психофизическом развитии плохо развита или отсутствует речь [75].

Критерии оценки:

- Качественные показатели – способы выполнения заданий:

1. неадекватно действует;
2. понимает цель, но самостоятельно действует без учета свойств и качеств предметов, то есть хаотично; в условиях обучения действует адекватно, но самостоятельно не выполняет даже после обучения;
3. самостоятельно выполняет задание после обучения;
4. сразу самостоятельно выполняет задание.

- Количественная оценка результатов:

Оценка действий проводится по 4-бальной системе. За невыполненное задание ребенок получает 1 балл. Другие оценки соответствуют способам выполнения (см. качественные показатели).

От 10 до 12 баллов – дети не понимают цель задания, поэтому не стремятся к его выполнению. Они не готовы к сотрудничеству с взрослым, не выделяют цель задания, действовать неадекватно. Не готовы к обучению и в основном не стремятся к положительному результату. Относятся к категории глубоко умственно отсталых.

От 13 до 23 баллов – дети понимают цель задания, но с трудом вступают в контакт с новым для них взрослым. Требуется использование различных эмоциональных и игровых приемов для того, чтобы эти дети приняли задание. Отмечается стремление достигнуть искомого результата. Как правило, не учитывают свойства и качества предметов, характерны хаотические действия, отказ от дальнейшего выполнения задания. По подражанию многие справляются с заданиями, но самостоятельно выполнить их после обучения не могут, так как не осознают принцип действия. Безразличны к результату. Относятся к категории умственно отсталых с возможностями обучения в условиях спец. ДУ.

От 24 до 33 баллов – сразу же принимают задание, понимают его условия и стремятся выполнить. Часто самостоятельно не могут найти адекватный способ выполнения и обращаются за помощью к взрослому. После показа способа выполнения могут самостоятельно справиться с заданием, заинтересованы в результате своих действий. Нуждаются в уточнении клинического и психолого-педагогического диагноза: здесь могут быть дети с ЗПР, с ОНР, с нарушениями слуха.

От 34 до 40 баллов – норма развития.

Таким образом, программа констатирующего эксперимента позволяет выявить механизмы, симптоматику и структуру нарушений психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста.

## 2.2 Состояние психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста

В ходе обследования были выявлены особенности психоречевого развития детей экспериментальной группы. В исследовании участвовало 5 детей от 2 до 3 лет, которые входили в группу риска по психоречевому развитию.

Обследование было проведено по следующим направлениям:

- развитие речевой сферы;
- развитие познавательной сферы: восприятия, мышления;
- развитие двигательной сферы;
- развитие эмоционально-волевой сферы.

Таблица 1

Качественные и количественные результаты обследования по заданиям

Ребенок	Качественная характеристика результата обследования	Количественная характеристика
<b>1. Кати мяч в ворота!</b>		
Саша И.	В контакт вступает с осторожностью, пытается катить и ловить шарик, но это не всегда удается, после обучения получается лучше	2
Ева П.	В контакт вступает легко, поймать шарик не всегда получается, но после обучения результат становится лучше	3
Артем С.	В контакт вступает легко, поймать шарик не всегда получается, но после обучения результат становится лучше	3
Даша П.	В контакт вступает с осторожностью, пытается катить и ловить шарик, но это не всегда удается, после обучения получается лучше	2
Полина Н.	В контакт вступает с осторожностью, пытается катить и ловить шарик, но это не всегда удается, после обучения получается лучше	2
<b>2. Спрячь кубики!</b>		
Саша И.	Не понимает задание, после обучения старается достигнуть результата, не может соотнести крышки с коробками, к конечному результату безразличен	2
Ева П.	Действует в плане заданного, затруднение при	3

	соотнесении уголков коробок и крышек, заинтересованность в результатах своей деятельности, задание в итоге выполняет после обучения	
Артем С.	Не понимает задание, после обучения старается достигнуть результата, не может соотнести крышки с коробками, беспокойство из-за отсутствия результата и снижение интереса к последующей деятельности	2
Даша П.	Не понимает задание, после обучения старается достигнуть результата, не может соотнести крышки с коробками, к конечному результату безразличен	2
Полина Н.	Действует в плане заданного, затруднение при соотнесении уголков коробок и крышек, безразлична к результатам своей деятельности, задание в итоге выполняет после обучения	3
<b>3. Разбери и собери матрешку</b>		
Саша И.	Принимает и понимает задание, но выполняет его после помощи взрослого (используется указательный жест или речевая инструкция); понимает, что конечный результат достигнут; после обучения самостоятельно складывает матрешку	3
Ева П.	Принимает и понимает задание, но выполняет его после помощи взрослого (используется указательный жест или речевая инструкция); понимает, что конечный результат достигнут; после обучения самостоятельно складывает матрешку	3
Артем С.	Принимает и понимает задание, но выполняет его после помощи взрослого (используется указательный жест или речевая инструкция); понимает, что конечный результат достигнут; после обучения самостоятельно складывает матрешку	3
Даша П.	Задание самостоятельно не выполняет, действует только по подражанию взрослого	2
Полина Н.	Принимает и понимает задание, но выполняет его после помощи взрослого (используется указательный жест или речевая инструкция); понимает, что конечный результат достигнут; после обучения самостоятельно складывает матрешку	3
<b>4. Разложи и собери пирамидку!</b>		
Саша И.	Задание принимает неохотно, не учитывает при сборке размеры колечек, после обучения результат не особо улучшается, придерживает пирамидку то одной, то другой рукой, нанизывает колечки аналогично, пирамидку во время нанизывания придерживает не всегда, к результату своих действий безразлична	2
Ева П.	Принимает задание, понимает его, но нанизывает колечки на стержень без учета их размера; после обучения задание выполняет безошибочно; определена ведущая рука, но согласованность действий рук не выражена; адекватно оценивает результат.	3
Артем С.	Принимает задание, понимает его, но нанизывает колечки на стержень без учета их размера; после обучения задание	3

	выполняет безошибочно; ведущая рука - правая, левая рука при нанизывании колечек не всегда придерживает пирамидку; нервничает, когда пирамидка падает или не получается с первого раза надеть колечко	
Даша П.	Задание принимает неохотно, не учитывает при сборке размеры колечек, после обучения результат не особо улучшается, придерживает пирамидку то одной, то другой рукой, нанизывает колечки аналогично, пирамидку во время нанизывания придерживает не всегда, к результату своих действий безразлична	2
Полина Н.	Принимает задание, понимает его, но нанизывает колечки на стержень без учета их размера; после обучения задание выполняет безошибочно; определена ведущая рука, но согласованность действий рук не выражена; адекватно оценивает результат.	3
<b>5. Найди такую же!</b>		
Саша И.	Сразу понимает условия задания; допускает ошибки; после обучения действует уверенно; понимает, что конечный результат достигнут.	3
Ева П.	Сразу понимает условия задания; допускает ошибки; после обучения действует уверенно; понимает, что конечный результат достигнут.	3
Артем С.	Сразу понимает условия задания; допускает ошибки; после обучения действует уверенно; понимает, что конечный результат достигнут.	3
Даша П.	Сразу понимает условия задания; допускает ошибки; после обучения действует уверенно; понимает, что конечный результат достигнут.	3
Полина Н.	Сразу понимает условия задания; допускает ошибки; после обучения действует уверенно; понимает, что конечный результат достигнут.	3
<b>6. Поиграй с цветными кубиками</b>		
Саша И.	Сличает два цвета, но не выделяет цвет по слову даже после обучения; безразличен к конечному результату.	2
Ева П.	Сличает и выделяет цвет по слову после обучения; безразлична к результату своей деятельности.	3
Артем С.	Сличает два цвета, но не выделяет цвет по слову даже после обучения; безразличен к конечному результату.	2
Даша П.	Сличает два цвета, но не выделяет цвет по слову даже после обучения; безразличен к конечному результату.	2
Полина Н.	Сличает два цвета, но не выделяет цвет по слову даже после обучения; безразличен к конечному результату.	2
<b>7. Почини картинку!</b>		
Саша И.	Складывает разрезную картинку из 2-х частей при помощи взрослого; к конечному результату безразличен; самостоятельно сложить картинку не может.	2
Ева П.	Сразу понимает задание, но складывает картинку из 2-х частей при помощи взрослого; после обучения складывает картинку самостоятельно; понимает, что конечный результат положительный.	3
Артем С.	Складывает разрезную картинку из 2-х частей при помощи	2

	взрослого; к конечному результату безразличен; самостоятельно сложить картинку не может.	
Даша П.	Складывает разрезную картинку из 2-х частей при помощи взрослого; к конечному результату безразлична; самостоятельно сложить картинку не может.	2
Полина Н.	Складывает разрезную картинку при помощи взрослого; к конечному результату безразлична; самостоятельно сложить картинку не может.	2
<b>8. Построй из палочек молоточек</b>		
Саша И.	После обучения пытается строить фигуру, но соответствие образцу не достигается; к конечному результату безразличен.	2
Ева П.	Правильно понимает задание, но строит молоточек только после подражания действиям взрослого; заинтересована в конечном результате.	3
Артем С.	После обучения пытается строить фигуру, но соответствие образцу не достигается; к конечному результату безразличен.	2
Даша П.	После обучения пытается строить фигуру, но соответствие образцу не достигается; к конечному результату безразлична.	2
Полина Н.	Правильно понимает задание, но строит молоточек только после подражания действиям взрослого; заинтересована в конечном результате.	3
<b>9. Достань машинку</b>		
Саша И.	Пытается достать рукой цель; после нескольких неудачных попыток отказывается от выполнения задания.	2
Ева П.	Пытается достать рукой цель; после нескольких неудачных попыток отказывается от выполнения задания.	2
Артем С.	Пытается достать рукой цель; после нескольких неудачных попыток отказывается от выполнения задания.	2
Даша П.	Пытается достать рукой цель; после нескольких неудачных попыток отказывается от выполнения задания.	2
Полина Н.	Пытается достать рукой цель; после нескольких неудачных попыток отказывается от выполнения задания.	2
<b>10. Нарисуй дорожку</b>		
Саша И.	Понимает инструкцию; пытается нарисовать дорожку, изображая ее многократными прерывистыми линиями без определенного направления; понимает конечный результат своих действий; не определена ведущая рука, нет согласованности действий обеих рук.	3
Ева П.	Понимает инструкцию; пытается нарисовать дорожку, изображая ее многократными прерывистыми линиями без определенного направления; понимает конечный результат своих действий; определена ведущая рука, но нет согласованности действий обеих рук.	3
Артем С.	Понимает инструкцию; пытается нарисовать дорожку, изображая ее многократными прерывистыми линиями без определенного направления; понимает конечный результат своих действий; определена ведущая рука, но нет согласованности действий обеих рук.	3

Даша П.	Понимает инструкцию; пытается нарисовать дорожку, изображая ее многократными прерывистыми линиями без определенного направления; понимает конечный результат своих действий; не определена ведущая рука, нет согласованности действий обеих рук.	3
Полина Н.	ребенок понимает инструкцию; пытается нарисовать дорожку, изображая ее многократными прерывистыми линиями без определенного направления; понимает конечный результат своих действий; определена ведущая рука, но нет согласованности действий обеих рук.	3

Таблица 2

Итоговые результаты обследования психоречевого развития детей  
экспериментальной группы

№ п/п	Наименование задания	Саша И., 2 года 1 мес.	Ева П., 2 года 5 мес.	Артем С., 2 года 6 мес.	Даша П., 2 года 2 мес.	Полина Н., 2 года 5 мес.
1	Кати мячик в ворота	2	3	3	2	2
2	Спрячь кубики	2	3	2	2	3
3	Разбери и собери матрешку	3	3	3	2	3
4	Разбери и собери пирамидку	2	3	3	2	3
5	Найди такую же	3	3	3	3	3
6	Поиграй с цветными кубиками	2	3	2	2	2
7	Почини картинку	2	3	2	2	2
8	Построй из палочек молоточек	2	3	2	2	3
9	Достань машинку	2	2	2	2	2
10	Нарисуй дорожку	3	3	3	3	3
	<b>Общий бал</b>	<b>23</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>26</b>

Эмоционально-волевая сфера

По итогам обследования Саша и Даша достигли наименьшего результата по баллам. Несмотря на то, что дети не отказывались от

выполнения задания, они показали наименьший познавательный интерес и слабость волевых усилий.

В процессе выполнения заданий Сашу и Дашу постоянно приходилось подбадривать, вовлекать. Появление нового диагностического материала (игрушки) не вызывало эмоционального отклика, дети были равнодушны. Также дети были безразличны к результатам своей деятельности.

В процессе обследования Саша и Даша достаточно быстро утомились, что сразу сказалось на качестве и скорости выполнения заданий. Дети стали ерзать на стуле, потирать руками глаза, пытаться прилечь на стол.

Артем же, напротив, давал бурную эмоциональную реакцию на результат своей деятельности. Когда в процессе обследования что-то не получалось, нервничал, психовал, канючил.

В процессе обследования Артем был очень подвижен. Постоянно ерзал на стуле, периодически пытался встать и что-то схватить, был импульсивен при выполнении заданий, торопился приступить к выполнению, не дослушав до конца инструкцию взрослого. Вел себя громко, кричал «дай» или «не» (нет), если что-то было не понятно. В процессе выполнения заданий Артема нужно было подбадривать при неудачах, стимулировать к выполнению заданий (особенно после неудач). Кроме того, Артем очень быстро утомился и негативизм стал еще более выраженным.

Полина принимала задания при обследовании, хотя интереса не проявляла ни к деятельности, ни к результату своей деятельности. Временами, после нескольких неудач, переставала пытаться достигнуть результата и возобновляла деятельность только после стимулирования подбадриванием и дополнительной инструкцией. Ко всему прочему, ребенок быстро утомился и продуктивность деятельности стала заметно ниже.

Ева принимала задания, стремилась к достижению результата, давала эмоциональную реакцию на положительный результат в виде улыбки. Проявляла сдержанность к неудачам. После 3-4 задания стало заметно утомление: скорость реакции и выполнения заданий снизилась, реакции на

деятельность и на результат деятельности стали менее выраженными. Интерес к деятельности заметно угас.

#### Познавательная деятельность

При обследовании зрительного восприятия с ориентировкой на цвет в задании с цветными кубиками, все дети смогли выделить цвет кубика, запрашиваемого по образцу. Но выделить по слову после обучения смогла только Ева.

По результатам обследования зрительного восприятия с ориентировкой на величину предмета в задании с коробочками и шариками, матрешкой и пирамидкой у всех детей возникли затруднения, справились с заданием только после обучения, по образцу. Даша складывает матрешку только по подражанию.

В задании «Спрячь шарик» дети не смогли соотнести величину крышек и коробок, Ева справилась после обучения.

По результатам обследования целостного восприятия в задании с разрезанными картинками, состоящими из 2-х фрагментов, дети примериванием и с помощью подсказок взрослого справились с заданием. Ева после обучения справилась с заданием самостоятельно.

Задачу с помощью орудийных и соотносящих действий в задании «Достань машинку» дети решить не смогли и после нескольких попыток отказались от выполнения задания.

#### Двигательная сфера

У всех детей моторное развитие не соответствует возрастной норме. Это проявляется в задании «Лови мяч». У детей возникают трудности с тем, чтобы поймать мяч, задержка опции «рука-глаз», когда ребенок несвоевременно, с запозданием подставляет руки, чтобы поймать мяч.

Задание «Нарисуй дорожку» выполнили все дети, но у всех линия была прерывистой. Саша и Даша при выполнении задания карандаш держали в кулаке вниз стержнем, то и дело перекладывая его из одной руки в другую. При этом они параллельно не придерживали листок второй рукой.

Артем, Полина и Ева рисовали правой рукой, но листок левой рукой придерживали только после инструкции взрослого.

#### Развитие речи

По результатам действий было выявлено, что у всех детей в должной степени развито понимание обращенной речи: понимание слов, обозначающих предмет, действия и признаки.

При этом активная речь у всех детей соответствует более раннему возрасту, на уровне звукоподражания и произнесения лепетных слов с одним ударным слогом или двумя одинаковыми.

#### Выводы по Главе 2:

В процессе констатирующего эксперимента было выявлено, что дети экспериментальной группы, подвергшиеся в той или иной мере и в той или иной степени воздействию негативных факторов в перинатальный период, во время родов, в младенчестве или в раннем возрасте и находящиеся из-за этого воздействия в «группе риска» по задержке психоречевого развития имеют нарушения психоречевого развития.

У детей в разной степени нарушено развитие эмоционально-волевой, познавательной, двигательной и речевой сфер.

### Глава 3. Экспериментальная работа по профилактике задержки психоречевого развития у детей «группы риска» раннего возраста

#### 3.1 Комплекс методических рекомендаций по профилактике задержки психоречевого развития у детей «группы риска» раннего возраста

На основе данных констатирующего эксперимента и анализа научно - методической литературы были определены организация, планирование и содержание обучающего эксперимента. Обучающий эксперимент продолжался 6 месяца (с 1 декабря 2021 года по 31 мая 2022 года). Контрольный эксперимент был проведен в мае. Проводился эксперимент также в МБУ "ЦППМСП Калининского района г. Челябинска". В эксперименте участвовало 5 детей от 2 до 3 лет, находящихся в «группе риска» по задержке психоречевого развития.

В профилактической работе по предупреждению задержки психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста применялся комплексный подход. Комплексный подход включает в себя три направления работы: медицинское, после обследования родителям детей рекомендуют проконсультироваться у невролога; психолого-педагогическое направление и логопедическая работа.

Психолого – педагогическая и логопедическая работа по профилактике задержки психоречевого развития производилась на основе методических рекомендаций и приемов Н.Ю. Боряковой, Е.А. Екжановой, Е.А. Стребелева, Н.Н. Матвеевой [14, 46, 64, 74].

Направления профилактической работы по предотвращению задержки психоречевого развития:

Развитие эмоционально-волевой сферы

Для снижения уровня тревожности и повышения уровня заинтересованности в деятельности и игре следует:

- использовать похвалу ребенка в качестве стимуляции к последующей деятельности (хвалить не только за успехи, но и за попытки его достигнуть);
- оказывать помощь в выполнении деятельности ребенком, соответствующей его возрасту, ни в коем случае не делать этого за него;
- использовать поощрение в качестве стимуляции в процессе преодоления трудностей;
- оказывать помощь в переживании неудач;
- не торопить ребенка в процессе его деятельности, особенно когда он проявляет инициативу в постижении новых умений и навыков;
- держать под контролем негативные эмоции: не показывать раздражение, проявлять терпение и выдержку при постижении ребенком социально-бытовых навыков.

Формированию эмоциональной стабильности способствуют релаксационные занятия (Приложение 5). Эти занятия снизят сверхактивность, тревожность.

#### Формирование предметной и предметно-игровой деятельности

Для развития навыка брать предметы одной и двумя руками выполняем следующие упражнения: бросаем шарики, мячики, открываем коробочки, закрываем коробочки, собираем и разбираем пирамидки, перекладываем предметы из одной емкости в другую, раскладываем игрушки на полке, играем на музыкальных инструментах, пересыпаем сыпучий материал совочком из одной емкости в другую, переливаем воду кружечкой из одной емкости в другую. Если ребенок затрудняется в выполнении упражнения, оказываем помощь (Приложение 5).

Для развития навыка брать предметы двумя или тремя пальцами подойдут настольные игры и игры с игрушками маленького размера. Можно использовать следующие упражнения: отвинчивание и завинчивание пластиковых крышек, а также их перекладывание из одной емкости в другую; использование развивающих пособий с цветными резинами, которые нужно надевать на колышки; собирание узоров из мозаики; строительство

башенок из кубиков, конструктора; использование пособий, где нужно совместить отверстия с предметом или подобрать соответствующую прорезь для предмета и др. (Приложение 5).

Упражнения на развитие соотносящих действий: снимать и нанизывать колечки на пирамидки, косточки - на стержень, подбирать крышки для коробочек, бутылок, для кастрюли из детской посуды; вставлять в прорези соответствующие фигурки (доски Сегена); использовать различные по размеру прорези для опускания соответствующих по размеру прорези предметов (по принципу копилки и монет) и т. д (Приложение 5). Для этих упражнений предлагать ребенку 2-3 варианта выбора.

Для развития орудийных действий можно использовать следующие упражнения: вылавливание рыбок из воды или других мелких предметов сачком; можно использовать магнитную игру «Рыбалка», где на конце удочки и на рыбках имеются магниты; имитировать кормление ложкой кукол и зверюшек; насыпание совочком песка в ведерко или формочку; забивание игрушечным молотком гвоздей и т.д. (Приложение 5).

Для развития самостоятельных предметно – игровых действий с сюжетными игрушками используем следующие игры: загрузка и перевозка грузов (кубики, кирпичики, песок) на грузовике; кормим, расчесываем, заплетаем, купаем, одеваем – раздеваем, укладываем спать куклу; ролевые игры (доктор и пациент); подвижные игры с сюжетом (ползание на коленка, изображая кошку или собаку, как она кушает, спит, облизывает лапки) и т.д. (Приложение 5).

#### Сенсорное воспитание

Направлено на развитие зрительного, слухового, тактильно-двигательного, пространственного восприятия.

Для развития тактильно-двигательного восприятия используем следующие игровые приемы: игры на температурные различия (горячее, холодное, теплое), такие как ощупывание снега или льда, дотронься рукой до кружки с горячим чаем; упражнения о влажности веществ и их свойствах

(игра с сухим и мокрым песком); игры с мешочком на доставание предметов различных по фактуре, форме: «Достань мне шарик, кубик, шишку...».

Для развития зрительного восприятия осуществляется группировка предметов с ориентировкой на цвет, форму, размер, на соотнесение, на целостное восприятие, пространственная ориентировка.

Ориентировка на величину предметов.

Обучаем брать маленькие предметы одной рукой, большие – двумя руками. Используем игры с матрешками, разбирание и собирание пирамидки, сортировка по величине (в большой грузовик загружаем большие кубики, в маленький – маленькие; в большую коробку спрячем большой шарик, в маленькую – маленький) и т.д. (Приложение 5).

Задания на соотнесение игрушки с ее изображением на картинке. Предлагаем ребенку несколько картинок с изображением предметов и соответствующие изображениям предметы. Даем ребенку поочередно предметы, просим их назвать и поставить на соответствующую картинку (если ребенок не затрудняется – показываем образец выполнения упражнения) (Приложение 5).

Развитие у ребенка ориентировки на цвет.

Предлагаем ребенку игры на сличение цветов. Можно предложить ребенку 2 кубики 2-х основных цветов (палочки, карточки двух цветов) и, показывая поочередно аналогичного цвета кубики, просим ребенка: «Дай мне кубик такого же цвета!». Далее можно использовать кубики 3-х, 4-х цветов (Приложение 5).

Также можно использовать игры на сортировку по цвету. Для этого возьмем две коробочки (баночки) и шарики (кубики) двух основных цветов и попросим в одну коробку сложить шарики одного цвета, в другую – другого, предварительно показав образец выполнения. Далее можно предложить рассортировать шарики 3-х, 4-х цветов (Приложение 5).

Упражнения на выделение цвета по слову: предлагаем ребенку 2 предмета двух основных цветов и просим, называя цвет, выделить его

указательным жестом. Далее можно увеличивать количество предметов основных цветов. В игре можно использовать мозаику, конструктор, кубики, предлагая сделать, к примеру, башню из желтых кубиков или узор из мозаики зеленого цвета и т.д. (Приложение 5).

Формирование целостного восприятия предметов: учим ребенка складывать картинку, состоящую из 2-х, затем из 3-х частей. Для этого можно использовать картинки с изображением предмета на белом фоне, разрезанную на 2 (3) части вдоль, поперек или по кривой. Можно использовать утолщенные пазлы, кубики с изображениями предметов.

#### Развитие пространственной ориентировки

Прежде всего необходимо ребенка ориентироваться в пределах собственного тела. Для этого подойдет ритуал умывания и причесывания, приговаривая: «Умоем щечки, умоем глазки, умоем носик, умоем ротик, причешем волосы!». Можно сопровождать ритуал стишком-потешкой.

Или так:

«Одна дана нам голова,

А глаза два, и уха два,

И два виска, и две щеки,

И две ноги, и две руки.

Зато один и нос, и рот...» (С.Маршак).

В процессе проговаривания отрывка из стихотворения показываем на соответственно на себе.

Далее, учим ребенка ориентироваться в пространстве от себя. В бытовых ситуациях просим ребенка назвать что находится спереди от него, что находится сзади, сверху, снизу. В процессе выполнения упражнений показываем образец выполнения.

Затем учим ребенка ориентироваться в расположении предметов в пространстве относительно других предметов: «Где спрятался мяч?» (под кроватью, под столом, за дверью и т.д.). В процессе выполнения упражнений показываем образец выполнения.

## Развитие слухового восприятия

Формировать умение сосредотачивать слуховое внимание, реагировать на источник звука, распознавать источник звука, различать бытовые шумы, звучание инструментов, звучание голосов.

Для развития слухового восприятия в быту постоянного интересоваться у ребенка: «Что шумит? Где шумит? Что звонит? Где звонит? Что гудит? Где гудит?» и т.д. Также можно использовать различные приложения с криками животных, в которых нужно угадать кто кричит.

Можно поиграть с музыкальными инструментами, ранее уже знакомых ребенку (бубен, маракас, колокольчик, дудочка т.д.). Для начала освежите звучание инструментов, затем завяжите ребенку глаза и поиграйте ими по очереди с вопросом: «Что звучит?». Для начала использовать 2-3 инструмента (Приложение 5).

## Развитие общей, ручной и мелкой моторики

Для развития общей моторики выполняем задания по подражанию действиям взрослого: маршируем, приседаем, поднимаем руки, поднимаем ногу, крутим головой, подпрыгиваем, хлопаем, топаем и т.д. Также выполняем всевозможные действия с предметами: складывание игрушек в корзинку, на полки; катание мячиков, шариков друг другу или к стене, когда отталкивается ловить; дуть мыльные пузыри или ловить их; подбрасывать и ловить воздушный шарик; катать машинку по дорожке, держа ее руками, или катать ее за веревочку и т.д. Такие упражнения развивают зрительно-моторную координацию, согласованность действий обеих рук, точность движений (Приложение 5).

Нормализуем тонус мелких мышц: массаж пальцев и кистей руками и су-джоком, различными мячиками массажными покатыванием. Применяем гимнастику для рук: «Кулачки сжали, ладошки показали!». Также по подражанию взрослому играем в пальчиковые игры.

Совершенствуем хватательные движения пальцами рук: перекладывание и сортировка различных мелких предметов; нанизывание

бусин на шнурок; шнуровка на ботинках (дидактический материал из фетра); застегивание пуговиц; использование развивающей игры с цветными резинками, которые нужно нанизывать на колышки; обучаем правильному захвату карандаша, учим рисовать линии, дуги, совершать кругообразные движения; лепим пластилином и применяем различные приемы лепки: отщипывание, сплющивание, раскатывание и т.д.; собирание узоров из мозаики и т.д. (Приложение 5).

#### Развитие речи и коммуникативных способностей

Развиваем понимания обращенной речи: показывать некоторые действия и знакомые предметы по словесной инструкции: «Покажи, где у тебя ручки?»; «Покажи, как ты спишь? (ребенок демонстрирует — закрывает глаза)»; «Покажи, как ты играешь на барабане?»; «Покажи, где ты спишь?»; «Покажи, где зайка?» и т.п. Выполняем какие-либо действия с чтение потешки, стихотворения (Приложение 5).

#### Развитие речи

Для развития речи необходимо использовать следующие приемы: пение песенок и рассказывание стихов выразительным ясным тоном, убедившись, что ребенок следит за вашей артикуляцией.

Также важно научить ребенка подражать губам взрослого, проговариваем слова четко по слогам. Учим выполнять артикуляционную гимнастику: открой рот – закрой рот, улыбнись, вытяни губы трубочкой, оближи варенье с верхней губы – с нижней губы, покажи язычок - спрячь язычок, щелкай язычком: «как лошадка скачет», сделай часики язычком «тик-так». Кроме того, вырабатываем воздушную струю: выдуваем мыльные пузыри, задуваем свечи, дуем на ватку, делаем пузыри в стакане трубочкой для коктейлей, надуваем воздушные шарики и т.д.

Еще развиваем ребенку силу голоса, говорить то громко, то тихо. Для этого используем такие упражнения как «Шпион», нужно вести себя тихо и прятаться, чтобы никто не услышал и не нашел. Разговариваем при этом шепотом и его просим говорить тихо. Или, наоборот, мы в лесу и

заблудились, кричим громко: «Ау-ау». Можно поиграть в игру с двумя собачками: большой и маленькой. «Как говорит большая собачка?» - «Громко говорит «ав-ав», а маленькая собачка тихо говорит: «ав-ав» и т.д.

Побуждение ребенка к звукоподражанию и произнесению лепетных слов: ам-ам, би-би, баю-бай, пи-пи, па-па, ма-ма, бах, упал, топ-топ, ку-ку, ту-ту, дай-дай, вот, ау-ау, ля-ля, ду-ду, бух-бух, ко-ко-ко, мяумяу, ля-ля, а-а-а, кря-кря, чик-чирик, кваква, бум-бум, гав-гав, мяу-мяу, би-би, тук-тук, кап-кап, кач-кач, и т. д.

Учим называть предметы, изображенные на картинке и их признаки: «Что на картинке? Яблоко. Какое яблоко на вкус? Сладкое, вкусное. Какого цвета яблоко? Красное».

Учим называть и показывать действия, изображенные на сюжетных картинках: «Что делает ляля? Спит. Покажи, как ляля спит» или «Что делает девочка? Кушает. Что девочка кушает? Кашу. Покажи, как девочка кушает кашу».

Важно побуждать ребенка отвечать на вопросы односложно: «Хочешь кушать?» - «Да! Нет!», «Пойдем гулять?» - «Да! Нет!» и т.д. или же отраженными словами: «Хочешь пить?» - «Хочу! Не хочу» и т.д. Также учим говорить слова, используемые в быту: пить, кушать, гулять, играть, спать, рисовать, петь, стучать, кричать и т.д.

Учим ребенка задавать вопросы: «Кто там?», «Где папа?» и т.д. Провоцируем ребенка в быту изъяслять просьбы или желания простыми предложениями: «Дай пить», «Хочу спать» и т.д.

Коммуникативную функцию речи развиваем путем чтения ребенку сказок с чувством: «Курочка Ряба», «Репка», «Теремок», «Колобок» и т.д. Кроме того, отличным приемом как для познавательного, так и для коммуникативного развития является чтение интерактивных энциклопедий для малышей, к примеру «Интерактивная энциклопедия для малышей в сказках» Е. Ульевой. В ней игровой форме происходит диалог «вопрос-ответ».

Кроме того, дидактические игры служат развитию коммуникативной функции речи. Такие, к примеру, как называние предмета, изображенного на картинке, его свойств. Игру строим в форме «вопрос-ответ». Взрослый спрашивает, проговаривает четко сам, если ребенок затрудняется и просит повторить. При этом, придаем эмоциональную окраску ответам: «. ммм. ягодка вкусная.» (потираем круговыми движениями живот).

Очень важной составляющей в развитии коммуникации у ребенка являются беседы обо всем: в быту, во время совместной деятельности, во время прогулок.

Развитие грамматического строя речи: «Где матрешка? Вот она под столом». «Поставь матрешку на стол». «Спрячь машинку под стол. Где же машинка? Вот она под столом». «Где колокольчик? Вот он, на столе. Спрячь колокольчик под стол. Где колокольчик? Вот он, под столом» (Приложение 5).

Кроме всего прочего, в процессе профилактической работы с детьми раннего возраста, находящимися в «группе риска» по задержке психоречевого развития, проводилась консультационная работа с их родителями.

Целью данной работы было:

- изучить научно – теоретическую базу по теме исследования;
- опытно – экспериментальным путем определить содержание коррекционно - предупредительной работы по профилактике задержки психоречевого развития у детей группы риска раннего возраста.

В ходе первичного приема в соответствии с позицией матери по отношению к ребенку и особенностям его развития оказывалась эмоциональная поддержка, сочувствие и т.п типа: «Я понимаю, это не легко..», при необходимости проводилось уточнение информации о нарушении, объяснении нормальности такого своего состояния или совместно составлялся план дальнейших действий и т. д. [65].

Кроме того, была проведена беседа по поводу ошибочности сравнения успехов и результатов в развитии своего ребенка с успехами и результатами других детей соответствующего возраста, о том, что каждый ребенок уникален и развивается индивидуально.

В начале занятия проводилось обсуждение того, какие задания выполнялись дома, какие новые навыки и умения заметили у ребенка. Определялся уровень вовлеченности родителей в процесс, на уровне речевой взаимосвязи или взаимосвязи по типу «молчаливого присутствия». Исходя из этого, вносились коррективы в структуре занятий.

Занятия проводились в присутствии матери. При выполнении заданий маме пояснялась необходимость и назначение выполнения тех или иных упражнений на занятиях. В конце занятий уделялось время матери для разрешения вопросов по поводу профилактической работы, обсуждения успехов и причин неудач в процессе. Обсуждалось применение тех или иных игр и упражнений, которые можно использовать в домашних условиях, о необходимости участия родителей в процессе.

Также был сделан акцент на том, что при проведении занятий и упражнений необходимо учитывать интересы ребенка и его желание заниматься. О том, что в раннем возрасте основной вид деятельности – игра, поэтому все занятия должны проводиться в игровой форме, с игровым материалом, который интересен ребенку. Эмоциональный фон в процессе должен быть положительным.

Родителям было рассказано о необходимости комплексного подхода к профилактической работе по предотвращению психоречевого развития их ребенка, то есть о необходимости участия в данном процессе разных специалистов, таких как невролог, психолог, массажист и т.д. [65].

Таким образом, работу по профилактике задержки психоречевого развития можно разделить на следующие направления: развитие эмоционально-волевой сферы, развитие сенсорного восприятия, развитие

предметной и предметно-игровой деятельности, моторное развитие, речевое развитие, консультационная работа с родителями.

### 3.2 Анализ результатов контрольного эксперимента

С целью оценки эффективности проведенной профилактической работы по предотвращению задержки психоречевого развития у детей «группы риска» раннего возраста был проведен контрольный эксперимент. После применения на практике построенной нами психолого-педагогической и логопедической работы по предотвращению задержки психоречевого развития у детей «группы риска» раннего возраста было проведено исследование психоречевого развития исследуемых. Вторичное диагностирование проводилось в МБУ "ЦППМСП Калининского района г. Челябинска". В исследовании участвовало 5 детей от 2 до 3 лет, которые входили в группу риска по психоречевому развитию. Исследование проводилось по следующим направлениям:

- развитие речевой сферы;
- развитие познавательной сферы: восприятия, мышления;
- развитие двигательной сферы (моторное развитие);
- развитие эмоционально-волевой сферы.

По результатам контрольного эксперимента у всех испытуемых улучшились результаты психоречевого развития (Рисунок 2). В среднем показатель психоречевого развития испытуемых улучшился на 20 %. Даша показала наилучший результат, уровень ее психоречевого развития улучшился на 30 %, наименьших результатов достигли Артем и Полина, улучшение составило 15 %. Дети стали охотнее идти на контакт, уровень заинтересованности в результате своей деятельности стал заметно выше, повысился интерес к деятельности. С ростом мотивации выросла и продуктивность деятельности, ее качество. Состояние моторного развития у испытуемых, благодаря систематическим занятиям, улучшилось, дети стали

более подвижны, улучшилась координация движений, увеличилась мышечная сила пальцев рук.

Повысился и уровень речевого развития, дети, благодаря продуктивной профилактической работе стали приближаться к норме речевого развития в соответствии с возрастом.

#### Эмоционально-волевая сфера

Саша и Даша стали проявлять интерес как в деятельности в целом, так и в отдельных заданиях, характер реакции на результат своей деятельности стал эмоционально окрашен, видна была потребность в одобрении результата своей деятельности со стороны взрослого.

При повторном обследовании Саша и Даша были более энергичны, даже после того, как проявилось утомление, продолжали деятельность и стремились к достижению результата.

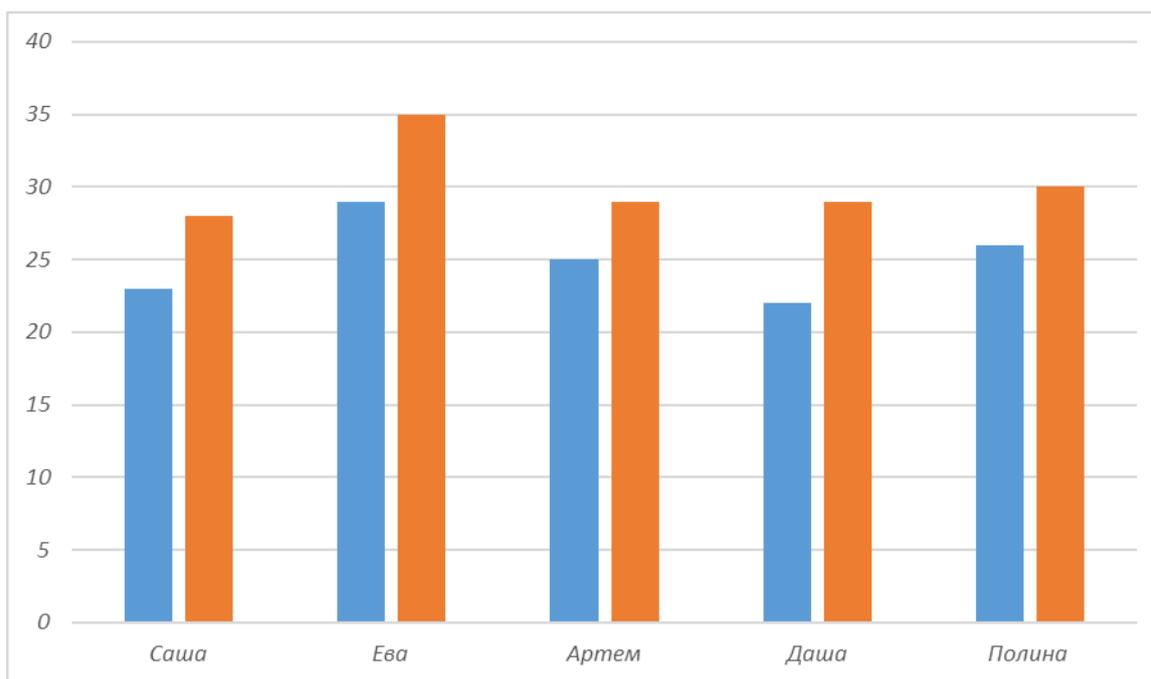


Рисунок 2 - Сравнительные результаты обследования психоречевого развития

Артём стал более устойчив в эмоциональном плане, но все равно излишне возбудим, особенно после утомления. Он постоянно крутился на

стуле, но все-таки проявил усидчивость, не вскакивал, не хватал вещи. Импульсивность при выполнении заданий проявляется, но уже в меньшей степени.

Ева в процессе обследования стабильно хорошо шла на контакт, проявляла заинтересованность к деятельности, была заинтересована в результате.

Полина легко вступала в контакт. Проявляла интерес к деятельности. Была заинтересована в своей деятельности, искала одобрения взглядом, после удачно выполненного задания поворачивалась к маме в поисках ее одобрения.

Познавательная деятельность.

Исследование показало, что у всех детей повысился уровень зрительного восприятия.

Ева улучшила ориентировку на цвет: научилась выделять цвет по слову и называть основные 4 цвета. Также у Евы повысился уровень зрительного восприятия с ориентировкой на величину и на соотношения действий. Целостное восприятие отдельных частей целого у Евы также улучшилось: без помощи собирает картинку, состоящую из 3-х частей.

Артем, Саша, Даша и Полина научились не только сличать цвета, но и выделять цвет по слову. Так же у них повысился уровень восприятия с ориентировкой на величину. С заданиями на соотношение не справился только Саша, его результат стал не на много лучше прежнего. Показатель целостного восприятия предметов у Артема, Саши, Даши и Полины улучшился, они научились складывать картинку, состоящую из 2-х частей без помощи взрослого.

Двигательная сфера.

У всех детей в той или иной степени улучшилось моторное развитие. У Даши определилась ведущая рука (правая), улучшилась согласованность движений обеих рук. Кроме того, во время рисования Даша стала удерживать карандаш щепотью из 5 пальцев. Саша тоже улучшил показатель

согласованности действий обеих рук, хотя еще не определилась ведущая рука.

У Артема, Полины и Евы действия обеих рук тоже стали более согласованными.

Речевая сфера.

Саша вовремя обследования повторял двусложные слова из открытых слогов: мама, папа, баба; трехсложные слова сокращает: собака – бака, молоко – мако. Использует указательное слово при указании на предмет «Отъ» вот, притяжательное местоимение «ма» - мое, мой, моя. Выражает просьбу (протест): «да» - дай», «атю» - хочу, «и атю» - не хочу. В разговоре использует в просьбах простейшие двухсловные предложения: «Дай пить», «Хочу кушать», «Пойдем гулять» и т. п. (упрощение слов произнесением ударного слога или удалением предударного). Лексический запас все еще не соответствует норме.

Ева использует в разговоре простейшие предложения из 2-3 слов. Предложения аграмматичны. Упрощение слов произнесением ударного слога или удалением предударного.

Лексический запас слов все еще не соответствует норме, хотя оборот употребляемых в разговоре слов заметно вырос. Активный словарь включает существительные, прилагательные, глаголы, притяжательные местоимения.

У Артема речевое развитие соответствует более раннему возрасту. После профилактической работы увеличился лексический запас слов. В разговоре использует простейшие предложения из 2-3 слов. Упрощение слов произнесением ударного слога или удалением предударного.

У Даши показатели речевого развития тоже улучшились. Лексический запас слов пока ниже возрастной нормы. Активный словарь включает существительные, прилагательные, глаголы, притяжательные местоимения. В процессе профилактической работы Даша стала активно взаимодействовать со взрослым: задавала вопросы: «Тё?» - что? (указывая на предмет), «Тя?»- это? (при выборе варианта ответа) и т.п. Использует

указательное слово при указании на предмет «Отъ» вот, притяжательное местоимение «ма» - мое, мой, моя. Выражает просьбу (протест): «да» - дай», «атю» - хочу, «и атю» - не хочу.

В разговоре, в основном в быту, использует простейшие двухсловные предложения. Предложения аграмматичны. Упрощение слов произнесением ударного слога или удалением предударного.

Полина также улучшила свои коммуникативные и речевые навыки. Она стремится к взаимодействию, к общению. Активно пользуется экспрессивно – мимическими средствами, жестами и предметными действиями, но редко пользуется словами. Использует лепетную речь и отдельные слова. Упрощает слова произнесением ударного слога или удалением предударного. Речевое развитие все также остается ниже возрастной нормы.

Выводы по главе 3: профилактическая работа по предупреждению задержки психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста в МБУ "ЦППМСП Калининского района г. Челябинска" проводилась по следующим направлениям:

- развитие речевой сферы;
- развитие познавательной сферы;
- развитие двигательной сферы (моторное развитие);
- развитие эмоционально-волевой сферы.

При проведении контрольного этапа эксперимента также использовались методические рекомендации Е.А. Стребелевой, параметры развития детской речи в раннем возрасте А.Н. Гвоздева (Приложение 2,3).

В процессе работы использовались упражнения на развитие эмоционально – волевой сферы, на развитие зрительного и слухового восприятия, пространственной ориентировки, тактильных ощущений, на развитие предметной и предметно-игровой деятельности, на развитие крупной, ручной и мелкой моторики, на развитие импрессивной и экспрессивной речи.

Анализ результатов показал, что в целом, состояние психоречевого развития у исследуемых детей улучшилось. Особенно продвинулся уровень развития компонентов эмоционально-волевых. Дети стремятся к коммуникации и взаимодействию со взрослым. Профилактические занятия в позитивном ключе и в привлекательной для детей форме вылились увеличением познавательного интереса и познавательной активности.

В общем улучшилось состояние моторики, в том числе мелкой моторики, что немаловажно для развития центральной нервной системы и развития речи.

Благодаря заданиям на развитие предметной и предметно-игровой деятельности у детей у детей начали формироваться зачатки наглядно-действенного мышления.

Развитие речи у детей в процессе профилактической работы говорит об эффективности выбранных направлений, методов и приемов развития и необходимости продолжения предупреждающего воздействия.

Таким образом, анализ повторного исследования психоречевого развития у детей показал хорошие результаты, есть тенденция к положительной динамике.

## Заключение

В нашем исследовании представлены теоретические, методологические и практические аспекты изучения психоречевого развития детей и профилактики задержки психоречевого развития детей «группы риска» раннего возраста.

В ходе данного экспериментального исследования была выявлена специфика нарушения психоречевого развития. Полученные данные позволили уточнить механизмы и структуру психоречевых расстройств у детей данной возрастной группы.

Ведущим дефектом при задержке психоречевого развития является нарушение предпосылок развития интеллекта, то есть мозаичность и парциальность недостаточности высших психических функций при отсутствии первичного нарушения интеллекта.

При анализе результатов констатирующего этапа экспериментального исследования с учетом выявленных механизмов и структуры психоречевых нарушений, для детей данной категории было разработано содержание психолого - педагогической и логопедической работы.

Профилактическая работа была направлена на предупредительное воздействие на психоречевое развитие детей раннего возраста, находящихся в «группе риска» по задержке психоречевого развития.

Профилактическая работа имела комплексный характер и осуществлялась не только на занятиях, но и в повседневной жизни.

По итогам формирующего этапа эксперимента, было проведено контрольное исследование детей. Анализ данных контрольного этапа эксперимента свидетельствует о том, что комплексное и систематическое воздействие в системе профилактической работы с исследуемыми детьми дало положительную динамику нарушенного психоречевого развития. Это позволило сформулировать следующие выводы о практической значимости профилактической работы. У детей раннего возраста «группы риска»

успешно были увеличены показатели развития эмоционально волевой сферы, сенсорного развития, моторного развития, предметного и предметно-игрового развития, речевого развития, что является предпосылками к психоречевому развитию, соответствующему возрастной норме. Таким образом, цель нашей работы достигнута, задачи выполнены.

## Список литературы

1. Аксенова, Л. И. О системе раннего коррекционного воздействия при нарушении ПП ЦНС [Текст] / Л.И. Аксенова, А.А. Лисеев, Н.Ш. Тюрина // Дефектология. – 2002. – № 5. – С. 3-27.
2. Аксенова, Л. И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной (коррекционной) педагогики [Текст] / Л.И. Аксенова // Дефектология. – 2002. – № 3. – С. 9-20.
3. Алехина, А.Г. Влияние искусственного прерывания беременности на репродуктивные возможности женщин [Текст] / А.Г. Алехина, Ю.А. Петров, А.Е. Блесманович // Журн.науч.статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2019. – № 21. – С. 15-19.
4. Арсентьев, В.Г. Педиатрия [Текст]: учебник для медицинских вузов / С.В. Девяткина, Н.А. Иванова; под ред. Н. П. Шабалова. – СПб.: СпецЛит, 2003. – 893 с.
5. Архипова, Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста [Текст]: учебное пособие / Е. Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2006. – 222 с.
6. Аксарина, Н. М. Воспитание детей раннего возраста [Текст]: учебник для отд-ий мед.сестер дет.учреждений мед.училищ / Н.М. Аскарина. – М.: Медицина, 1977. – 303 с.
7. Астапов, В.М. Хрестоматия. Обучение и воспитание детей «группы риска» [Текст]: учебное пособие для педагогов классов коррекционно-развивающего обучения / В.М. Астапов, Ю.В. Микадзе. – М.: Институт практической психологии, 1996. – 224 с.
8. Барашнев, Ю.И. Ключевые проблемы перинатальной неврологии [Текст] / Ю.И. Барашнев // Акушерство и гинекология. – 2007. – № 5. — С. 51-54.

9. Бадалян, Л.О. Современные проблемы алкогольной эмбрио- и фетопатии [Текст] / Л.О. Бадалян, Е.М. Мастюкова // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 1986. – № 10. – С. 1443–1449.
10. Балашова, Т.Н. Фетальный алкогольный синдром [Текст] / Т.Н. Балашова, Е.Н. Волкова, Г.Л. Инсурина // Журнал «ВРАЧ». - 2012. – № 8 – С. 3–51.
11. Балашова Т.Н. Профилактика фетального алкогольного синдрома в работе акушера-гинеколога [Текст] / Т.Н. Балашова, Г.Б. Дикке, Г.Л. Инсурина // Журнал «ВРАЧ». – 2012. – № 8 – С.36 – 42.
12. Balest, A. Недоношенные младенцы [Электронный ресурс] / А. Balest // Режим доступа [https://www.msmanuals.com/ru-ru/профессиональный/педиатрия/проблемы-перинатального периода/недоношенные-младенцы](https://www.msmanuals.com/ru-ru/профессиональный/педиатрия/проблемы-перинатального-периода/недоношенные-младенцы) (Дата обращения: 30.04.2021).
13. Божович, Л.И. О культурно-исторической концепции Л.С. Выготского и ее значении для современных исследований психологии личности. Проблемы формирования личности [Текст]: книга избранных трудов / Л.И. Божович; под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 352 с.
14. Борякова, Н. Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей [Текст]: учебно-методическое пособие / Н.Ю. Борякова. – М.: Гном-Пресс, 2012. – 64 с.
15. Венгер, А. А. Онтогенетический подход к коррекции психического развития ребенка [Текст] / А.А. Венгер, Ю.С. Шевченко // Дефектология. – 2004. – № 1– С. 8-16.
16. Вишневская, Е.Е. Влияние психического состояния беременной на развитие раннего токсикоза [Текст] / Е.Е. Вишневская; статья представлена М.Е. Блох, ФГБУ «НИИАГ им. Д.О. Отта» СЗО РАМН, Санкт-Петербург // Журнал акушерства и женских болезней. – 2014. – №2. – С. 17-23.

- 17.Власова, Т.А. Дети с задержкой психического развития [Текст]: учебник для вузов / Т.А. Власова; под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М.: Педагогика, 1984. – 256 с.
- 18.Власова, Т.А. Дети с задержкой психического развития [Текст]: учебник для вузов / Т.А. Власова, В.М. Лубовский; под ред. Т. А. Власовой, В. М. Лубовского, Н. А. Цыпиной; Науч.-иссл. ин-т дефектологии; Академия пед. наук. – М.: Педагогика, 2007. – 390 с.
- 19.Власова, Т.А. О детях с отклонениями в развитии [Текст]: книга для учителей / Т.А. Власова, М.С. Певзнер; под ред.К. Н. Волков, Д. Д. Зуев, М. П. Кашин, М. И. Кондаков, А. И. Шустов, Власова Т. А., Певзнер. М. С. – М.: Просвещение, 1973. – 175 с.
- 20.Волкова, Л. Г. Логопедия [Текст]: учебник для студентов дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Л.Г. Волкова. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 398 с.
- 21.Волкова, Л.С. Логопедия [Текст]: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов. / Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
- 22.Волосовец, Т. В. Состояние и перспективы развития системы ранней помощи детям в России [Текст] / Т. В. Волосовец // Дефектология. – 2003. – №4. – С.5-6.
- 23.Выготский, Л.С. Мышление и речь [Текст]: книга по теоретическому исследованию / Л.С Выготский; под ред. вступ.ст. В. Колбановского. – М., Изд-во АПН РСФСР, 1956. – 396 с.
- 24.Выготский, Л.С. Основы дефектологии [Текст]: учебник для вузов / Л.С. Выготский. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.
- 25.Выготский, Л. С. Проблема возраста [Текст]: собрание сочинений в 6-ти, т.4 / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1984. – 431 с.
- 26.Выготский, Л.С. Психология развития ребенка [Текст]: сборник основных работ / Л.С. Выготский. М.: Изд-во ЭКСМО, 2004. – 310 с.

27. Гайдук, Ф.М. Задержки психического развития церебрально-органического генеза у детей [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.18 / Гайдук Фердинанд Михайлович; ВНИИ общ. и судеб. психиатрии им. В. П. Сербского. – М., 1988. – 137 с.
28. Гальперин, П.Я. К вопросу о внутренней речи [Текст] / П.Я. Гальперин // «Доклады АПН РСФСР». – 1957. – №4. – С.24-31.
29. Гальперин, П.Я. Хрестоматия по детской психологии: от младенца до подростка [Текст]: учебно-методическое пособие / П.Я. Гальперин; пер.сост. Г.В. Бурменская; РАО Моск.психол. – соц.инс-т. – 2-е изд.расш. – М.: 2008. – с.355.
30. Галанов, А. С. Психическое и физическое развитие ребенка от одного года до трех лет [Текст]: пособие для работников дошкольных образовательных учреждений и родителей / А.С. Галанов. – М.: АРКТИ, 2012. – 64 с.
31. Галахова, А. В. Выявление задержек речевого развития у детей дошкольного возраста [Текст] / А.В. Галахова // Актуальные проблемы логопедии. – 2014. – №2. – С.22-25.
32. Гармашева, Н.Л. Повреждение мозга в генезе алкогольного синдрома плода [Текст] / Н.Л. Гармашева, Н.Н. Константинова // Вестник Акад. мед. наук СССР. – 1988. – № 3. – С. 59–64.
33. Гвоздев, А.Н. Усвоение детьми звуковой стороны русского языка [Текст]: очерк / А.Н. Гвоздев; состав. Н. И. Лепская, С. Н. Цейтлин. – СПб.: Изв-во «Акцидент», 1995. – 64 с.
34. Гейдарова, Н.Ф. Оценка влияния энтеровирусной инфекции на состояние новорожденных [Текст] / Н.Ф. Гейдарова // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 4-1. – С. 72-75.
35. Герасименко, Ю. В. Особенности овладения звукослоговой структурой слов детьми третьего года жизни с отклонениями в речевом развитии [Текст] / Ю. В. Герасименко // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. – 2007. – №4. – С. 260-263.

36. Голубева, Л. Г. Развитие и воспитание детей раннего возраста [Текст]: учебное пособие для студентов фак. дошк. образования высш. пед. учеб. заведений / Л. Г. Голубева, М. В. Лещенко, К. Л. Печора; под ред. В. А. Доскина, С. А. Козловой. – М.: Академия, 2012. – 191 с.
37. Гречаный, С.В. Неврология и психиатрия детского возраста [Текст]: руководство по педиатрии, т. 9 / С.В. Гречаный, В.И. Гузева, О.В. Гузева; ред. Иванов Д.О., Гузева В.И., Гречаный С.В. – СПб.: ГПМУ, 2021 г. – С.288.
38. Григорьева, Г.Г. Кроха [Текст]: пособие по воспитанию, обучению и развитию детей до трех лет / Г.Г. Григорьева, Н.П. Кочетова, Д.В. Сергеева. – М.: Просвещение, 2003. – 253 с.
39. Громова, О. Е. Задержка речевого развития или «особый» путь развития речи [Текст] / О. Е. Громова // Логопед. – 2007. - №3. – С. 26-32.
40. Датешидзе, Т. А. Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития [Текст]: книга для логопедов, воспитателей коррекционно-диагностических групп детей раннего возраста с речевой патологией / Т. А. Датешидзе. – СПб.: Речь, 2004. – С.128.
41. Dysart, K., Неонатальная гипербилирубинемия [Электронный ресурс] / К. Dysart // Режим доступа <https://www.msmanuals.com/ru/профессиональный/педиатрия/метаболические-электролитные-и-токсические-нарушения-у-новорожденных/неонатальная-гипербилирубинемия> (Дата обращения 30.03.2021).
42. Gunatilake, R. Прием лекарств при беременности [Электронный ресурс] / R. Gunatilake, V. Perinatal // Режим доступа <https://www.msmanuals.com/ru-ru/профессиональный/гинекология-и-акушерство/прием-лекарств-при-беременности/прием-лекарств-при-беременности> (Дата обращения: 30.03.2021).

43. Дунаева, З. М. К вопросу об организации медико-психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии [Текст] / З.М. Дунаева, Л.И. Ростягайлова // Дефектология. – 2003. – № 4. – с. 33-35.
44. Евтушенко, С.К. Родовые травмы нервной системы [Текст] / С.К. Евтушенко, Т.М. Морозова // Международный неврологический журнал. — 2011. — № 3(41). — С. 4-11.
45. Евтушенко, И.Н. Развитие и воспитание детей раннего возраста [Текст]: учебное пособие для студентов педагогических вузов и колледжей / И.Н. Евтушенко. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2019. – 282 с.
46. Екжанова, Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии [Текст]: научно-методическое пособие / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева. – М.: Издательство «КАРО», 2008. – 330 с.
47. Емелина, Д.А., Задержки психического развития резидуально-органического генеза [Текст]: клинические варианты, динамика, прогноз: дис.канд.мед.наук: 14.01.06 / Емелина Дарья Андреевна. – Санкт-Петербург, 2018 – 189 с.
48. Емелина, Д.А. Задержки психического развития у детей (аналитический обзор) [Текст] / Д.А. Емелина, И.В. Макаров // Научные обзоры. Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2018. – № 1. – С. 17-25.
49. Жукова, Н.С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников [Текст]: кн. для логопеда / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – Екатеринбург: Изд-во АРД ЛТД, 1998. – 320 с.
50. Кирющенко, А.П. Влияние лекарственных средств, алкоголя и никотина на плод [Текст]: учебник для мед.вуз / А.П. Кирющенко, М.Л. Тараховский. – М.: Медицина, 1990. – 272 с.

- 51.Ковалев, В.В. Психиатрия детского возраста [Текст]: учебник для мед.вузов / В.В. Ковалев . – 2-е изд. перераб.и доп. – М.: Медицина, 1995. – 417 с.
- 52.Козловская, Г.В. Задержки психического развития. Патология психического развития [Текст]: руководство по психиатрии / Г. В. Козловская, А. В. Горюнова; под. ред. акад. А.С. Тиганова. - М.: НЦПЗ РАМН, 1998.
- 53.Кольцова, М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка [Текст]: пособие для логопедов и дефектологов / М.М. Кольцова. – М.: Педагогика, 1973. – 143 с.
- 54.Кравченко, Е.Н. Родовая травма [Текст]: акушерские и перинатальные аспекты / Е.Н. Кравченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 200 с.
- 55.Крючкова, Н.Ю. Оценка физического и нервно-психического развития детей раннего и дошкольного возраста [Текст]: учебно-методическое пособие / Н.Ю Крючкова, Е.А. Филиппова, И.В. Писарева. – М.: Детство-Пресс, 2008. – 137 с.
- 56.Кузнецова, Л.В. Основы специальной психологии [Текст]: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева; под ред. Л. В. Кузнецовой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 480 с.
- 57.Лебединская, К.С. Клинические варианты задержки психического развития [Текст] / К.С. Лебединская // Журн. неврологии и психиатрии. – 1980. – №3. – С.16–20.
- 58.Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей [Текст]: учебное пособие / В.В. Лебединский. – М.: Издательство Московского университета, 1985. – 148 с.
- 59.Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст]: учебник для вузов / Р. Е. Левина. – М.: Просвещение, 1968. – 327 с.

- 60.Люблинская, А.А. Ранние формы мышления ребенка [Текст]: сборник исследований в советской психологии / А.А. Люблинская. – М., «Наука», 1966. – 474 с.
- 61.Люблинская, А.А. Детская психология [Текст]: учеб.пособие для студентов пед. ин-ов / А.А. Люблинская. – М., 1999. – 268 с.
- 62.Макаровская, Е.А. Гипоксия плода как причина неблагоприятных исходов беременности [Текст] / Е.А. Макаровская, А.Н. Баранов, Н.Г. Истомина // ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. - Экология человека. – 2021. – № 7. – С.4–11.
- 63.Марковская, И.Ф. Задержка психического развития: клиническая и нейропсихологическая диагностика [Текст]: учебное пособие для вузов / И.Ф. Марковская. – М.: Компенс-центр, 1995. – 255 с.
- 64.Матвеева, Н.Н. Психокоррекция задержки речевого развития у детей 2-3 лет [Текст]: пособие для психологов, воспитателей и родителей / Н.Н. Матвеева. – М.: АРКТИ, 2005. – 96 с.
- 65.Мишина, Г.А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста - дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития [Текст] / Г.А. Мишина // Дефектология. – 2001. – №1. – С.60–64.
- 66.Новикова, О.Н. Переносимая беременность [Текст] / О.Н. Новикова, Л.Р. Мустафина // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2017. – №2. – С.42–47.
- 67.Обухова, Е.Ф. Возрастная психология [Текст]: учебник / Е.Ф. Обухова. – М.: Высшее образование, МГППУ, 2009. – 410 с.
- 68.Перцева, Г.М. Иммунологический конфликт по резус-фактору во время беременности [Текст] / Г.М. Перцева, А.А. Борцева // Журнал «Гинекология. Главный врач». – 2016. – №3(50). – С.15-17.

69. Ратнер, А.Ю. Неврология новорожденных. Острый период и поздние осложнения [Текст]: монография / А.Ю. Ратнер. – М.: Бином, 2005. – 386 с.
70. Сакаева, Д.Р. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста и факторы, его определяющие [Текст]: обзор литературы / Д. Р. Сакаева, Т. Б. Хайретдинова. – М.: Молодой ученый, 2011. – 194 с.
71. Смирнова, Е.О. Детская психология [Текст]: учебник для вузов / Е.О. Смирнова. – СПб.: ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
72. Смирнова, Л.О. Отдаленные последствия черепно-мозговой травмы у детей с разной степенью тяжести [Текст] / Л.О. Смирнова, О.Ю. Смирнова, С.С. Обухова // Оригинальные исследования. – 2007. - №2. – С.10-18.
73. Соколов, А.Н. Внутренняя речь и мышление [Текст]: автореферат дис. на соискание ученой степени доктора педагогических наук (по психологии) / Соколов Андрей Николаевич. – М., «Просвещение», 1968. – 36 с.
74. Стребелева, Е.А. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания [Текст]: методическое пособие / Е.А. Стребелева; под ред. Е.А. Стребелевой. – 2-е изд. – М.: Издательство «Экзамен», 2004. — 128 с.
75. Стребелева, Е.А. Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2–3 лет): ранняя диагностика умственного развития [Текст]: методическое пособие / Е.А. Стребелева. – М.: Петит, 1994. – 162 с.
76. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста [Текст]: метод. пособие: с прил. альбома «Нагляд. материал для обследования детей» / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова. – М.: Просвещение, 2004. – 268 с.

77. Стусь, Н.Н. Особенности применения лекарственных препаратов во время беременности [Электронный ресурс] / Н.Н. Стусь // Режим доступа <https://opcyar.ru/articles/o-применении-лекарственных-препаратов-во-время-беременности.html> (Дата обращения: 30.10.2021).
78. Сухарева, Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста [Текст]: учебник для мед.вузов, т. 2 / Г.Е. Сухарева. – М: Медицина, 1959. – 406 с.
79. Сухарева, Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста [Текст]: учебник для мед.вузов, т. 3 / Г.Е. Сухарева. – М: Медицина. – 1965. – 389 с.
80. Friel, L. Инфекционные заболевания при беременности [Электронный ресурс] / L. Friel // Режим доступа <https://www.msmanuals.com/ru-ru/профессиональный/гинекология-и-акушерство/осложнённая-заболеванием-беременность/инфекционные-заболевания-при-беременности> (Дата обращения: 30.10.2021).
81. Хазанов, А. И. Клиническая неонатология [Текст]: учебник для медицинских вузов / А. И. Хазанов. – СПб.: Гиппократ, 2009. – 424 с.
82. Шапатина, О.В. Психология развития и возрастная психология [Текст]: учебно-методический комплекс для специальности Психология / О.В. Шапатина, Е.А. Павлова. – Самара: изд-во «Универс-групп». – 2007. – 204 с.
83. Шереметьева, Е.В. Диагностика психоречевого развития ребенка раннего возраста [Текст]: методические рекомендации / Е.В. Шереметьева. – М.: Изд-во «Национальный книжный центр», 2013. – 112 с.
84. Эльконин, Д. Б. Детская психология [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Д. Б. Эльконин; ред.-сост. Б. Д. Эльконин. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 384 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Этапы формирования слоговой структуры

Этапы	Возраст	Формирование слоговой структуры
1	1 г. 3 мес. – 1 г. 8 мес.	Ребёнок часто воспроизводит один слог услышанного слова (ударный) или два одинаковых слога: га-га, ту-ту.
2	1 г. 8 мес. – 1 г. 10 мес.	Воспроизводятся два сложные слова; в 3-сложных словах часто опускается один из слогов: мако (молоко).
3	1 г. 10 мес.-2 г. 1 мес.	В 3-сложных словах иногда всё ещё опускается слог, чаще предударный; кусу (укушу); может сокращаться количество слогов в 4-сложных словах.
4	2 г. 1 мес. - 2 г. 3 мес.	В многосложных словах часто опускаются предударные слоги, иногда приставки: ципилаь (зацепилась).
5	2 г. 3 мес. - 3 г.	Слоговая структура нарушается редко, главным образом в малознакомых словах.

Диагностика психоречевого развития детей 2-3 лет (Е.А. Стребелева)

Качественные показатели – способы выполнения заданий:

1. Неадекватно действует;
2. Понимает цель, но самостоятельно действует без учета свойств и качеств предметов, то есть хаотично; в условиях обучения действует адекватно, но самостоятельно не выполняет даже после обучения;
3. самостоятельно выполняет задание после обучения;
4. сразу самостоятельно выполняет задание.

Задание 1. Лови шарик!

Цели исследования: установление контакта с взрослым, оценка понимания словесной инструкции, умение проследивать взглядом движущийся предмет.

Оборудование: желобок, шарик.

Процедура. Педагог кладет шарик на желобок и просит ребенка: «Лови шарик!» Затем поворачивает желобок к ребенку и просит его прокатить шарик по желобку: «Кати!» Взрослый ловит шарик. Игра повторяется 4 раза.

Обучение. Если ребенок не ловит шарик, взрослый показывает ему несколько раз (до 2-х), как это надо делать.

Оценка действий. Принятие задания, желание играть с взрослым, отношение к игре, к результату.

1 балл — ребенок не начинает сотрудничать даже по мере обучения и ведет себя неадекватно (бросает шарик, огрет в рот и т. д.).

2 балла — ребенок обучился и начинает сотрудничать, пытается катить и ловить шарик, но это не всегда дается.

3 балла — ребенок самостоятельно приступает к сотрудничеству, но поймать шарик не всегда удается из-за моторных трудностей; после обучения результат положительный.

4 балла — ребенок сразу начинает сотрудничать со взрослым, успешно ловит и катит шарик.

### Задание 2. Спрячь шарики!

Цели исследования: выявление практической ориентировки на величину, наличие соотносящих действий.

Оборудование: 2 коробочки четырехугольной формы одинакового цвета с крышками такого же цвета и формы, но разные по величине, 2 шарика (для второй подгруппы – по 3 коробочки и шарика).

Процедура: Перед ребенком 2 коробочки и крышки к ним на некотором расстоянии. Педагог кладет большой шарик в большую коробку, а маленький – в маленькую и просит ребенка спрятать шарики, то есть накрыть коробки крышками. При этом не объясняется, какую крышку надо брать.

Обучение. Если ребенок подбирает крышки неверно, взрослый показывает и объясняет: «Большой крышкой накрываем большую коробку, а маленькой – маленькую». Таким образом, в процессе диагностики педагог показывает способ действия и фиксирует в слове свойство предметов (величину), на которое должен ориентироваться ребенок. После обучения предлагается выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий. Принятие задания, способы выполнения, обучаемость, наличие соотносящих действий, отношение к результату.

1 балл — ребенок не понимает задание; не стремится к цели; после обучения задания не понял.

2 балла — ребенок не понимает задание; после обучения стремится к достижению цели, но у него нет соотносящих действий; к конечному результату безразличен; самостоятельно задание не выполняет.

3 балла — ребенок сразу принимает задание, но трудности возникли при выполнении соотносящих действий (не может соотнести уголки крышки с коробочкой); заинтересован в результате своей деятельности; после обучения задание выполняет.

4 балла — ребенок сразу понимает задание; выполняет его; применяет соотносящие действия; заинтересован и в конечном результате.

Задание 3. Разбор и складывание двусоставной матрешки (трехсоставной)

Цели исследования: выявление уровня развития ориентировки ребенка на величину предметов, выявление наличия соотносящих действий.

Оборудование: 2 двусоставные (для второй подгруппы трехсоставные) матрешки.

Процедура. Педагог дает ребенку матрешку и просит раскрыть её. Если он не начинает действовать, то раскрывает матрешку взрослый, затем предлагает ребенку собрать ее. Если ребенок не справляется самостоятельно - проводится обучение.

Обучение. Педагог берет еще одну матрешку и раскрывает ее; обращая внимание ребенка на маленькую матрешку, просит сделать то же со своей матрешкой: «Раскрой матрешку». Затем ребенка просят спрятать маленькую матрешку в большую, используя указательный жест и инструкцию: « Делай, как я». Затем предлагается выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий. Принятие задания, способы выполнения, отношение к результату.

1 балл — ребенок не научился складывать матрешку; после обучения самостоятельно действует неадекватно (огрет в рот, кидает, стучит, зажимает матрешку в руке и т. д.).

2 балла — ребенок выполняет задание, только подражая действиям взрослого.

3 балла — ребенок принимает и понимает задание, но выполняет его после помощи взрослого (используется указательный жест или речевая инструкция); понимает, что конечный результат достигнут; после обучения самостоятельно складывает матрешку.

4 балла — ребенок сразу принимает и понимает задание; выполняет его самостоятельно; отмечается наличие соотносящих действий; заинтересован в конечном результате.

#### Задание 4. Разбор и складывание пирамидки.

Цели исследования: выявление уровня развития практической ориентировки на величину, наличие и характер соотносящих действий, определение ведущей руки, согласованность действий рук.

Оборудование: пирамидка из трех (для второй подгруппы 4-х) колец одинакового цвета, разных по величине.

Процедура. Педагог предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если он не может, взрослый делает это сам и предлагает ребенку собрать ее.

Обучение. Если ребенок и после этого не начинает действовать, педагог начинает подавать ему кольца по одному, каждый раз указывая жестом, что кольца нужно надевать на стержень, затем предлагает выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий. Принятие задания, складывает ли пирамидку самостоятельно, с учетом или без учета величины колец, обучаемость, ведущая рука, согласованность действий рук, результат и отношение к нему.

1 балл — ребенок действует неадекватно (даже после обучения пытается надеть колечки на стержень, закрытый колпачком, разбрасывает колечки, зажимает их в руке и т. д.).

2 балла — ребенок принимает задание; при сборке не учитывает размеры колечек; после обучения нанизывает все колечки, но их размер по-прежнему не учитывает; не определена ведущая рука; нет согласованности действий обеих рук; к конечному результату своих действий безразличен.

3 балла — ребенок сразу принимает задание, понимает его, но нанизывает колечки на стержень без учета их размера; после обучения задание выполняет безошибочно; определена ведущая рука, но согласованность действий рук не выражена; адекватно оценивает результат.

4 балла — ребенок сразу самостоятельно разбирает и собирает пирамидку с учетом размеров колечек; определена ведущая рука; имеется четкая согласованность действий обеих рук; заинтересован в конечном результате.

### Задание 5. Парные картинки

Цели исследования: выявление уровня развития фиксации взора, зрительного восприятия предметных картинок, наличие указательного жеста.

Оборудование: парные предметные картинки.

Процедура. Перед ребенком кладут 2 картинки (для второй подгруппы 4). Точно такие же картинки находятся в руках у педагога, который соотносит их между собой, показывая при этом, что у него и у ребенка картинки одинаковые. Затем взрослый закрывает свои картинки, достает одну из них и, показывая её ребенку, просит показать такую же.

Обучение. Если ребенок не выполняет задания, педагог показывает, как нужно соотнести 4 предметные картинки.

Оценка действий. Принятие задания, осуществляет ли выбор, обучаемость, результат и отношение к нему.

1 балл — ребенок после обучения продолжает действовать неадекватно (переворачивает картинки, не фиксирует взгляд на картинке, пытается взять картинку у взрослого и т. д.).

2 балла — ребенок понимает задание, но выполнить сразу не может; в процессе обучения сличает парные картинки; к оценке своей деятельности безразличен; самостоятельно задание не выполняет.

3 балла — ребенок сразу понимает условия задания; допускает одну ошибку; после обучения действует уверенно; понимает, что конечный результат достигнут.

4 балла — ребенок сразу понимает задание и уверенно сличает парные картинки; заинтересован в конечном результате

### Задание 6. Цветные кубики.

Цели исследования: Выявление сформированности зрительного восприятия цвета.

Оборудование: по два кубика двух основных цветов - красного, желтого (для 2-й подгруппы-4-х цветов).

Процедура. 2 кубика разного цвета ставят перед ребенком и просят показать такой же, какой находится в руках у педагога. Затем педагог говорит: «Покажи, где красный, а теперь, где желтый (зеленый, синий)». Затем взрослый просит ребенка по очереди назвать цвет каждого кубика: «Скажи, какого цвета этот кубик».

Обучение. Если ребенок не сличает цвета, то педагог применяет сначала два цвета. Если ребенок сличает цвета, но не выделяет по названию, педагог учит его выделять по названию два цвета, повторив при этом каждое название 2-3 раза.

Оценка действий. Принятие задания, уровень восприятия цвета, сличает ли цвета, выделяет ли по слову, называет ли основные цвета, результат и отношение к нему.

1 балл — ребенок не различает цвета даже после обучения.

2 балла — ребенок сличает два цвета, но не выделяет цвет по слову даже после обучения; безразличен к конечному результату.

3 балла — ребенок сличает и выделяет цвет по слову; проявляет интерес к результату.

4 балла — ребенок сличает цвета; выделяет их по слову; называет основные цвета; заинтересован в конечном результате.

#### Задание 7. Разрезные картинки

Цели исследования: выявление уровня развития целостного восприятия предметной картинки.

Оборудование: 2 предметные картинки, одна из которых разрезана на 2 части (для второй подгруппы-3 части).

Процедура: Педагог показывает ребенку 2 части картинки и просит: «Сделай целую картинку!»

Обучение. Если ребенок не выполняет задание, взрослый показывает целую картинку и просит из частей собрать такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, педагог сам накладывает часть разрезной картинки

на целую и просит добавить другую часть. После обучения ребенок должен выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий. Принятие задания, способы выполнения, обучаемость, результат и отношение к нему.

1 балл — ребенок после обучения действует неадекватно (не пытается соотнести части разрезной картинке друг с другом).

2 балла — ребенок складывает разрезную картинку при помощи взрослого; к конечному результату безразличен; самостоятельно сложить картинку не может.

3 балла — ребенок сразу понимает задание, но складывает картинку при помощи взрослого; после обучения складывает картинку самостоятельно; понимает, что конечный результат положительный.

4 балла — ребенок понимает задание; самостоятельно складывает разрезную картинку; заинтересован в конечном результате.

#### Задание 8. Конструирование из палочек

Цели исследования: выявление уровня развития целостного восприятия, анализа образца, умение действовать по подражанию, по образцу.

Оборудование: 6 плоских палочек одного цвета.

Процедура. Перед ребенком строят из палочек фигуру («молоточек», «домик») и просят его сделать такую же. Для младших детей фигура предлагается из 2 палочек, для второй подгруппы – из 3.

Обучение. Если задание не выполняется по образцу, его предлагают сделать по подражанию. Если ребенок не справляется с заданием, ему предлагают построить треугольник вначале по образцу, затем по показу, а если он не выполняет по показу, то по подражанию.

Оценка действий. Принятие задания, действия по подражанию, по показу, по образцу, результат и отношение к нему.

1 балл — ребенок после обучения продолжает действовать неадекватно (бросает палочки, кладет их рядом, машет ими); безразличен к результату.

2 балла — ребенок после обучения пытается строить фигуру, но соответствие образцу не достигается; к конечному результату безразличен.

3 балла — ребенок правильно понимает задание, но строит молоточек только после подражания действиям взрослого; заинтересован в конечном результате.

4 балла — ребенок правильно выполняет предложенное задание по образцу; заинтересован в конечном результате.

#### Задание 9. Достань машинку!

Цели исследования: выявление уровня развития наглядно-действенного мышления, возможности использования вспомогательного средства.

Оборудование: машинка с кольцом, через которое продета тесьма.

Процедура. Перед ребенком на другом конце стола находится машинка, достать ее рукой он не может. В зоне досягаемости руки находятся два конца тесьмы, разведенные на 50 см. Ребенка просят достать машинку. Он должен догадаться соединить оба конца тесьмы.

Обучение. Проводятся на уровне практических проб самого ребенка: когда он тянет за один конец тесьмы, надо дать ему возможность попробовать еще раз. Педагог за экраном снова продевает тесьму через кольцо машинки и предлагает достать ее.

Оценка действий. Если ребенок тянет за оба конца тесьмы сразу (двумя руками или соединяя концы) – это высокий уровень выполнения задания. В тех случаях, когда ребенок тянет вначале за тесьмы и справляется с заданием после повторной пробы, отмечается положительное использование практических проб. Если он не догадывается использовать тесьму (пытается дотянуться рукой или подняться со стула и подойти к машинке) – это невыполнение задания.

1 балл — ребенок не понимает задание; не стремится достичь цели.

2 балла — ребенок пытается достать рукой цель; после нескольких неудачных попыток отказывается от выполнения задания.

3 балла — ребенок пытается достать машинку за один конец тесемки; после двух-трех попыток достигает результата; понимает конечный результат своих действий.

4 балла — ребенок сразу находит правильное решение и выполняет задание; заинтересован в конечном результате.

#### Задание 10. Порисуй!

Цели исследования: выявление уровня развития предметного рисунка, ведущей руки и наличия согласованности действий рук.

Процедура. ребенку дают листок бумаги и карандаш, просят нарисовать «дорожку» или «домик» (обучение не проводится).

Оценка действий. Принятие задания, отношение к задаче и результату деятельности, соответствие рисунка инструкции. Анализ рисунков: каракули, преднамеренное черканье, соответствие рисунка инструкции.

1 балл — ребенок не использует карандаш для черкания по бумаге; ведет себя неадекватно заданию; речевую инструкцию не выполняет.

2 балла — ребенок стремится что-то изобразить (черкание); к конечному изображению безразличен; не определена ведущая рука; нет согласованности действие обеих рук.

3 балла — ребенок понимает инструкцию; пытается нарисовать дорожку, изображая ее многократными прерывистыми линиями без определенного направления; понимает конечный результат своих действий; определена ведущая рука, но нет согласованности действий обеих рук.

4 балла — ребенок выполняет задание соответственно: но с речевой инструкцией; заинтересован в конечном результате (в большинстве случаев это прямая непрерывная линия); четко определена ведущая рука, наблюдается согласованность действий обеих рук.

#### Количественная оценка результатов

Оценка действий проводится по 4-бальной системе. За невыполненное задание ребенок получает 1 балл. Другие оценки соответствуют способам выполнения (см. качественные показатели).

От 10 до 12 баллов – дети не понимают цель задания, поэтому не стремятся к его выполнению. Они не готовы к сотрудничеству с взрослым, не выделяют цель задания, действовать неадекватно. Не готовы к обучению и в основном не стремятся к положительному результату. Относятся к категории глубоко умственно отсталых.

От 13 до 23 баллов – дети понимают цель задания, но с трудом вступают в контакт с новым для них взрослым. Требуется использование различных эмоциональных и игровых приемов для того, чтобы эти дети приняли задание. Отмечается стремление достигнуть искомого результата. Как правило, не учитывают свойства и качества предметов, характерны хаотические действия, отказ от дальнейшего выполнения задания. По подражанию многие справляются с заданиями, но самостоятельно выполнить их после обучения не могут, так как не осознают принцип действия. Безразличны к результату. Относятся к категории умственно отсталых с возможностями обучения в условиях спец. ДУ.

От 24 до 33 баллов – сразу же принимают задание, понимают его условия и стремятся выполнить. Часто самостоятельно не могут найти адекватный способ выполнения и обращаются за помощью к взрослому. После показа способа выполнения могут самостоятельно справиться с заданием, заинтересованы в результате своих действий. Нуждаются в уточнении клинического и психолого-педагогического диагноза: здесь могут быть дети с ЗПР, с ОНР, с нарушениями слуха.

От 34 до 40 баллов – норма развития.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Схема развития детской речи в норме в раннем возрасте (по А.Н. Гвоздеву)

Возраст	Понимание речи	Объем и типы предложений	Особенности и грамматического строя речи	Существительные	Глаголы	Прилагательные	Местоимения, наречия	Служебные части речи	Слоговая структура слова	Звуки
1-1,5 лет	Дети понимают обращенную к ним речь, могут выполнять простые просьбы взрослых, подкрепленные жестами	Отдельные слова имеют значения предложений	-	Название лиц, предметов	Название действий 2 л., ед. числа – «ниси», «дай», «ди»	-	-	-	В слове произносится один ударный слог или 2 одинаковых – «ту-ту», «га-га»	А, о, у, и, м, п, б, к, г, дь, ть, нь, сь
1,5-2 лет	Выполняют просьбы взрослых, состоящие из двух частей. Понимают значение пространственных	Рост предложения до 3-4 слов, словарь 200-400 слов	Согласование Им.п. с глаголом, развивается прилагательное подчинение. Предложения преимущественно грамматичн	Начинают употреблять падежи: Им.п, Вин.пад, мн.число.	Повелительное наклонение, инфинитив. Часто опускаются приставки.	Появляются прилагательные без согласования с существительными, в Им.пад. муж.роде и жен.	Вот, там, где (де), еще, хорошо (лассо), не надо, надо и др. смешиваются личные местоимения (о себе говорит в 3	Нет предлогов и союзов. Появляются частицы -то, не.	В трехсложных словах опускается предударный слог («кусу» - укушу)	Твердые согласные: н, т, д; мягкие: ль.

	предлогов (положи на стол, сядь на диван)		ы.				лице)			
2-3 лет	Речь взрослого становитс я для ребенка средством познания. Выполняе т просьбы, состоящи е из двух действий.	Говорит сложными фразами, появляютс я придаточн ые предложен ия.	Появляются сложноподч иненные предложени я, усваиваются служебные части речи. Остается неусвоенной категория рода.	Усваивают ся дательный и творительн ый падежи. Начинаютс я усваиватьс я суффиксы увеличенно сти, принадлеж ности.	Усваивают ся формы возвратных глаголов, приставок. Наблюдает ся смешение.	Согласован ие прилагател ьных и существите льных в косвенных падежах. Появляютс я краткие причастия.	Наречия: больше, меньше, короче, скорее и др.	Появляют ся предлоги: в, на, у,с. Союзы: и, то, а, потому что, тогда, когда, чтобы, если.	Пропуск слогов в середине слов для упрощени я.	К 3 годам: ж,ш. Смешен ие артикул ляцион но близких звуков.

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей  
экспериментальной группы

Ребенок № 1 – мальчик Саша И., возраст 2 года 1 месяц. Ребенок из полной семьи, от 2 родов. Есть брат 9 лет. Условия проживания – отдельная трехкомнатная квартира, для ребенка отдельная комната на двоих с братом. В квартире помимо Саши проживают мать, отец, брат, бабушка. Ребенок детский сад не посещает.

Беременность проходила без осложнений. Но во втором триместре мама переболела гриппом, температура в течении нескольких дней держалась выше 38 градусов. В этот период была на амбулаторном лечении. Роды прошли без осложнений. Вес 3100, 5/10 по шкале Апгар. После родов патологий не выявлено, выписали из роддома на 4 день.

Комплекс оживления у ребенка появился в 4-5 недель. Сидит с 8 месяцев, ходит с 1 года 1 месяца. Появление лепета - 9 мес., появление простых слов - 18 мес., появление простых фраз – после 2 лет.

Педиатр: респираторно - вирусные заболевания 10-12 раз в год.

Невролог: нарушение мышечного тонуса (гипотонус).

Психолог: задержка психоречевого развития.

Ребенок № 2: девочка Ева П., возраст 2 года 5 месяцев. Ребенок из полной семьи, от 1 родов. Условия проживания – отдельная двухкомнатная квартира, для ребенка отдельная комната. В квартире помимо Евы проживают мать, отец. Ребенок детский сад не посещает.

Беременность проходила без осложнений. Роды были затяжные, безводный период более 16 часов. Отказалась от груди в первые 2 часа после родов. Жалобы матери на расстройства сна в первый год жизни. Сон был прерывистый, беспокойный. Частые ночные бдения. Вес 3450, 6/10 по шкале Апгар. После родов патологий не выявлено, выписали из роддома на 4 день.

Комплекс оживления у ребенка появился в 6 недель. Сидит с 7 месяцев, ходит с 1 года. Появление лепета - 13 мес., появление простых слов - 18 мес., появление простых фраз – после 2 лет.

Педиатр: респираторно - вирусные заболевания 6-8 раз в год.

Невролог: острая гипоксия в родах, увеличение тонуса мышц (до 12 мес.).

Психолог: уровень психического и речевого развития ниже возрастной нормы.

Ребенок №3: мальчик Артем С., возраст 2 года 6 месяцев. Ребенок из полной семьи, от 3 родов. Есть брат 9 лет, сестра 6 лет. Условия проживания – отдельная трехкомнатная квартира, для ребенка отдельная комната, которую он делит с братом и сестрой. В квартире помимо Саши проживают мать, отец, брат, сестра. Ребенок детский сад не посещает.

Беременность протекала сложно, в течении всей беременности присутствовал токсикоз. Родовая деятельность началась на 36 неделе беременности. Роды стремительные. Присутствовало однократное обвитие пуповиной. Вес 2850, 5/10 по шкале Апгар. После родов не проходила желтуха новорожденных, поэтому выписали из роддома на 7 день.

Комплекс оживления у ребенка появился в 4-5 недель. Сидит с 9 месяцев, ходит с 1 года 4 месяцев. Появление лепета - 16 мес., появление простых слов – с 20 мес., появление простых фраз – после 2 лет.

Педиатр: респираторно - вирусные заболевания 10-12 раз в год.

Невролог: синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Психолог: задержка психоречевого развития.

Ребенок № 4 – девочка Даша П., возраст 2 года 2 месяца. Ребенок из полной семьи, от 2 родов. Есть сестра 4 года. Условия проживания – отдельная трехкомнатная квартира, для ребенка отдельная комната на двоих

с сестрой. В квартире помимо Саши проживают мать, отец, сестра, бабушка, дедушка. Ребенок детский сад не посещает.

Беременность проходила без осложнений. На всех трех скринингах масса плода была ниже нормы. В связи с этим на 34 неделе беременности мама лежала в стационаре, делали капельницы Магнезией. Родоразрешение на 37 неделе беременности. Вес 2600, 4/10 по шкале Апгар. После родов патологий не выявлено, выписали из роддома на 4 день. Со слов мамы ребенок после выписки из роддома ел значительно меньше нормы, к тому же часто и обильно срыгивал до 3 месяцев, в связи с чем не добирал по весу. Ребенок характеризуется матерью как беспокойный. Беспокойный сон, прерывистый, ночные бдения. Короткий дневной сон. Из-за всего вышеперечисленного, недосыпа и нервозности, ребенок часто капризен и плаксив.

Комплекс оживления у ребенка появился в 7 недель. Сидит с 8 месяцев, ходит с 1 года 4 месяца. Появление лепета - 14 мес., появление простых слов – 19-20 мес.

Педиатр: респираторно - вирусные заболевания 8-10 раз в год.

Невролог: нарушение мышечного тонуса (гипотонус).

Психолог: задержка психоречевого развития.

Ребенок № 5 – девочка Полина М., возраст 2 года 6 месяцев. Ребенок из неполной семьи (мама), от 1 родов. Папа в воспитании не участвует. Условия проживания – отдельная квартира. В квартире помимо Полины проживают мать, бабушка. Ребенок детский сад не посещает.

Беременность проходила без осложнений. Родоразрешение на 39 неделе беременности. Роды затяжные, длительный безводный период. Вес 3600, 6/10 по шкале Апгар. После родов патологий не выявлено, выписали из роддома на 4 день.

Комплекс оживления у ребенка появился в 5 недель. Сидит с 6 месяцев, ходит с 11 месяцев. Появление лепета - 12 мес., появление простых слов – 16-18 мес. Появление простых фраз - после 2 лет.

Педиатр: респираторно - вирусные заболевания 8-10 раз в год.

Невролог: острая гипоксия в родах, увеличение мышечного тонуса в первый год жизни, ЧМТ в 6 месяцев.

Психолог: задержка психоречевого развития.

## ИГРЫ НА РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ

### Игры с сыпучим песком

#### «Здравствуй песочек»

Оборудование: емкость с песком.

Ход игры: взрослый просит по-разному «поздороваться с песком», то есть различными способами дотронуться до песка. Ребенок дотрагивается поочередно тыльной стороной; перетирает пальцами одной, потом второй руки, затем всеми пальцами одновременно; напряжением сжимает кулачки с песком, затем медленно высыпает его в песочницу; дотрагивается до песка всей ладошкой – внутренней, затем



#### «Спрячь игрушку»

Оборудование: емкость с песком, пластмассовые игрушки или природный материал.

Ход игры: взрослый предлагает спрятать (закопать) в песке игрушки так, чтобы они располагались по всей ванне с песком. Ребенок закапывает игрушки, а взрослый ему помогает, затем взрослый вместе с ребенком отыскивает их и называет.



### «Рисуем на песке»

Оборудование: емкость с песком, рамки -геометрические фигуры из мягкого полимера, пластмассовые объемные геометрические тела, экран или повязка на глаза.

Ход игры: взрослый завязывает ребенку глаза и предлагает потрогать фигуру, а потом нарисовать ее пальчиком на песке и сказать, что он рисует. Взрослый говорит ребенку: «Я завяжу тебе глаза, дам в руки фигуру, ты потрогаешь ее, а потом, открыв глаза, нарисуешь ее на песке».

### Игры с крупами.

#### «Лабиринт».

Оборудование: емкость с манной крупой, игрушка маленькая зайчик мишка или любая другая.

Ход игры: взрослый показывает нарисованный на манке лабиринт, затем предлагает ребенку нарисовать лабиринт.

Начинать лучше с прямой дорожки, затем одно ответвление и по нарастающей.

- Помоги зайке добраться до морковки и наоборот.



### «Раздели»

Оборудование: емкость с манной крупой, макароны (ракушки).

Ход игры: ребенок выбирает из манки макароны в отдельную емкость.



### «Пересыпаем»

Оборудование: емкость с горохом, детская посуда, совочки.

Ход игры: взрослый предлагает пересыпать горох совочком (совочками) из одной емкости в другую.



### Игры с водой

#### «Кораблики»

Оборудование: емкость с водой, кораблики.

Ход игры: взрослый привлекает внимание ребенка стишком

А.Барто. Предлагает ребенку поиграть в кораблики.



«Была лужа и нет ее»

Оборудование: тарелочки, губки, поднос.

Ход игры: сначала научить малыша переносить воду губкой из одной тарелки в другую. Поставить на поднос 2 тарелки, в одну тарелку налить небольшое количество воды. Показать, как пользоваться губкой, набирая ею воду в одной тарелке и отжимая над другой.



«ВЫЛОВИМ ИЗ ВОДЫ»

Емкость с водой, разные мелкие предметы.

Ход игры: взрослые предлагает ребенку опустить в воду предметы, затем, при помощи маленького сита выловить их из воды.



Пальчиковые игры

«Курочка»

Вышла курочка гулять, свежей травки пощипать

(хлопаем ручками по коленкам)

А за ней ребятки -желтые цыплятки!

(идем пальчиками)

Ко-ко-ко, ко-ко-ко, не ходите далеко!

(грозим пальчиком)

Лапками гребите,

(загребаем ручками)

Зернышки ищите

(клюем пальчиками зернышки)

Съели толстого жука, дождевого червяка

(показываем двумя руками)

Выпили водицы полное корытце!

(показываем, как черпаем воду и пьем).

#### «Замок»

На двери висит замок

(тянем руки в разные стороны)

(руки в замок)

Покрутили,

Кто его открыть бы смог?

(вращаем кисти вперед-назад)

(выпрямляем пальцы)

И открыли!

Потянули,

(руки разжимаются).

#### «Рыбка»

Рыбка в озере живет,

Рыбка в озере плывет

(ладошки соединены и делают плавные движения)

Хвостиком ударит вдруг

(ладошки разъединить и ударить по коленкам)

И услышим мы плюх-плюх!

(ладошки соединяем у основания и так хлопаем).

### «Мишка косолапый»

Ход игры: взрослый предлагает поиграть в игру про мишку. Читает стишок про мишку и делает движения, ребенок повторяет.

Мишка косолапый (ходьба в перевалку)

По лесу идет

Шишки собирает, в сумочку кладет, (делаем движения, словно собираем в лесу шишки)

Вдруг упала шишка прямо мишке в лоб (хватаемся ладошкой за лоб)

Мишка рассердился и ногою топ! (делаем сердитое выражение лица и топаем ногой).

### «Лесные жители»

У медведя дом большой ой-ой-ой

(тянутся вверх на цыпочках)

А у зайки маленький ай-ай-ай

(приседают)

Мишка сам пошел домой ой-ой-ой

(шагают вразвалочку)

И запрыгал зайка ай-ай-ай

(прыгают).

## ИГРЫ И ЗАДАНИЯ НА СЕНСОРНОЕ РАЗВИТИЕ

### Задания на развитие зрительного восприятия

#### «Спрячь снеговика» (восприятие цвета)

Цель: сличение цвета, подбор по образцу, указание цвета по слову, называние цвета.

Материал: домики из цветного картона 3-4 основных цветов, посередине картинка снеговика (мышки, зайки или любая другая), прямоугольники в качестве двери, размером, соответствующим размеру картинки со снеговиком, соответствующих цвету домиков.

Ход игры: показать ребенку домики со снеговиками, назвать их цвета. Сказать, что наступила весна, солнышко стало тепло пригревать и, чтобы снеговики не растаяли, нужно закрыть двери в домик, подобрав дверь соответствующего цвета.

Затем, можно попросить: «покажи зеленый домик, красный .... и т.д.

Далее, просим, указывая на домик: «скажи, какого цвета этот домик?» (если ребенок не называет

или называет другой цвет, то четко называем правильно и просим повторить).



#### «Покажи такую же» (восприятие формы)

Цель: закреплять умение находить нужную геометрическую фигуру (круг, квадрат, треугольник), выделять ее по слову, называть фигуру.

Материал: коробочка с плоскостными геометрическими формами (картонными или деревянными).

Ход игры: Игровая ситуация: сначала показываем каждую фигуру отдельно и называем ее. Затем просим: «покажи круг...и т.д.». Далее спрашиваем, показывая фигуры по очереди: «Как называется эта фигура?» (если ребенок затрудняется ответить или называет неправильно, то четко

проговариваем правильное название и просим ребенка повторить).



### «Собери картинку» (целостное восприятие)

Цель: формирование целостного изображения из отдельных элементов.

Материал: картинка с изображением на белом фоне (машинка, мишка, кружка и т.д.), разрезанная на 2-3 части.

Ход игры: обращаемся к ребенку: «Смотри, машинка сломалась. Давай ее починим!». Если ребенок не справляется, показываем, как правильно, снова разбираем и просим повторить.



### «Чудесный мешочек» (тактильное восприятие)

Цель: закреплять знания детей о форме (куб, шар, кирпичик); использование мелких игрушек или любых других предметов, различных по фактуре.

Дидактический материал: мешочек с предметами разной формы (3-4 шт).

Методические приемы: определять на ощупь предметы, предварительно ознакомив ребенка с ними.

### «Горячо, тепло, холодно»

Цель: развитие восприятия температуры.

Материал: 3 стеклянные или металлические емкости, наполненные холодной, теплой и горячей водой.

Ход игры: просим потрогать ребенка поочередно каждую емкость проговаривая: «Это холодно! Это тепло..». Затем спрашиваем: «Покажи, где холодно?». Далее просим поочередно трогать емкости и называть холодно, тепло или горячо (если ребенок затрудняется ответить или отвечает неправильно, то проговариваем правильно и просим повторить, при этом прикасаясь к соответствующей емкости).

### «Соленое, кислое, сладкое, горькое»

Цель: развитие восприятия вкусовых ощущений.

Материал: 4 блюда, на одном - соль, на втором – долька лимона, на третьем – сахар или конфета, на четвертом-долька чеснока.

Ход игры: пробуем поочередно с каждого блюда, называем что пробуем, проговариваем какой вкус. Далее, спрашиваем: «Какой лимон?» (если ребенок не называет или называет неправильно, проговариваем правильно и параллельно снова пробуем. Затем спрашиваем: «Что сладкое? Что

кислое и т.д. (в процессе поправляем ребенка, проговариваем и пробуем для закрепления).



спрашиваем: «Что сладкое? Что

### Задания развитие слухового восприятия.

«Угадай, что звучит».

Цель: формировать умение различать звучание музыкальных инструментов.

Материал: шарманка, бубен, колокольчик, металлофон (выбор из 2-3).

Ход игры: сначала предлагаем ребенку поиграть на инструментах, предварительно ознакомив их с ребенком (лучше использовать уже знакомые инструменты), можно покружиться под их звучание, в процессе проговаривая: «Какой у Саши инструмент? А у мамы?» или «Возьми инструменте и просим назвать, что колокольчик, а маме дай шарманку», в процессе игры можно меняться инструментами, имитировать звук инструмента. Затем, используя экран, играем на

## Шумовые ударные инструменты



### «Угадай, кто в домике живет?»

Цель: формировать умение различать речевые и неречевые звуки.

Материал: можно использовать приложения со звуками животных.

Ход игры: после звучания просить назвать: «Кто это кричит?».

### «Где звучит?»

Цель: формировать ориентировку на источник звука.

Материал: колокольчик.

Ход игры: попросить ребенка сесть на стул и закрыть глаза, в пределах комнаты звонить в колокольчик (заранее попросив ребенка показывать пальчиком, где звенит).

### «Найди такой же звук»

Цель: формирование умения сличать и различать звуки.

Материал: можно использовать не прозрачные контейнеры из-под игрушки от киндера (6 шт), манка, гречка, горох.

Ход игры: насыпать попарно в контейнеры манку, гречку, горох. Один набор из 3-х контейнеров взять себе, другой ребенку. Поочередно шуметь контейнером из своего набора и просить ребенка найти такой же шум из его набора.

## Игры на развитие пространственных представлений

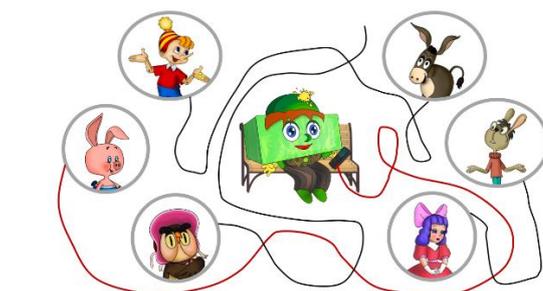
### «Кому звонит телефон»

Цель: развитие пространственных представлений.

Материал: палочка (указка).

Ход игры: вооружившись палочкой и проводя ею по проводам, нужно узнать, кому звонит по телефону: кому звонит кот Леопольд, крокодил Гена, колобок, волк и т.д.

Игру можно начать с рассказа: «В одном городе на одной площадке стояли два больших дома. В одном доме жили кот Леопольд, крокодил Гена, колобок и волк. В другом доме жили лиса, заяц, Чебурашка и мышка-норушка. Однажды вечером кот Леопольд, крокодил Гена,



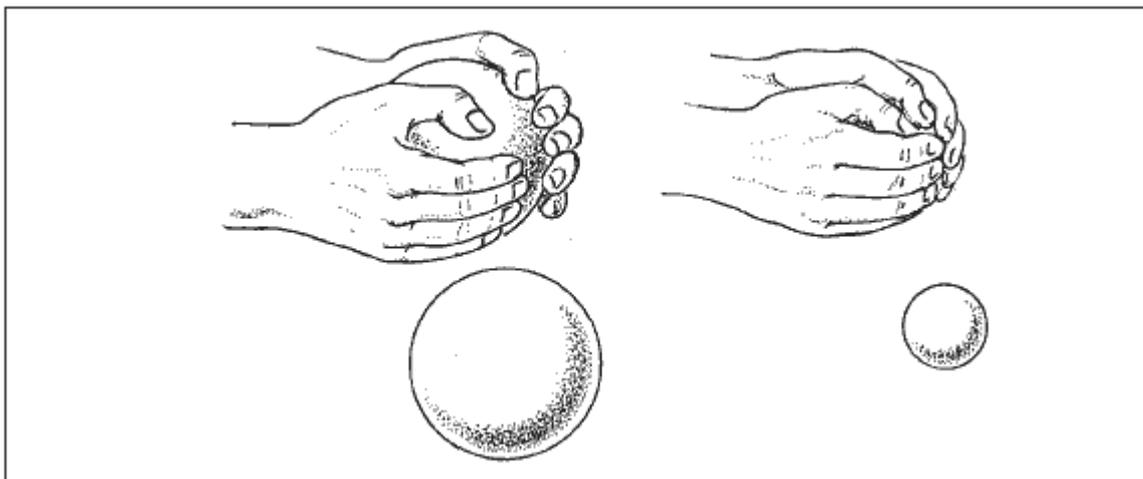
«Внизу-вверху, спереди - сзади»

Цель: формирование пространственных представлений.

Ход игры: ребенок сидит на стуле, взрослый просит назвать предметы, находящиеся вверху, внизу, сзади, спереди. Затем, взрослый называет предметы и спрашивает, где он находится, внизу, вверху, сзади или спереди.

Лучше по очереди играть в игру, сначала внизу-вверху, затем сзади-спереди.

«Спрячь шарик в ладошках»



Цель: учить различать величину предметов, соотносить действия рук с величиной предметов.

Материал: два комплекта больших и маленьких шаров.

Ход игры: взрослый ставит перед ребенком поднос, на котором лежат большие и маленькие шары. Берет большой шарик и предлагает ребенку взять такой же шарик. Затем предлагает спрятать его в ладошках (аналогично с маленьким). Взрослый обращает внимание ребенка: «Маленький шарик спрятался в ладошках, а большой – не спрятался, его видно».

## ИГРЫ НА РАЗВИТИЕ ПРЕДМЕТНОЙ И ПРЕДМЕТНО-ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

### «Спрячь игрушки в коробочку»

Цель: умение брать предметы одной и двумя руками.

Материал: коробочка небольшого размера с крышкой, несколько мелких игрушек.

Ход игры: просим ребенка открыть коробку (в процессе направляем на удержание одной рукой коробки, а второй – на снятие с нее крышки). Далее просим ребенка: «Сложи игрушки в коробку» (показываем, что коробку придерживаем одной рукой, другой-складываем в нее игрушки). Далее просим ребенка закрыть крышкой коробку (направляем, что одной рукой придерживаем

коробку, другой накрываем ее крышкой, либо ставим коробку на стол и двумя руками держим крышку при закрывании коробки).



### «Опустим фасоль в бутылочку»

Цель: умение брать предметы щепотью, двумя пальцами.

Материал: бутылка небольшая, фасоль.

Ход игры: сложить фасоль в бутылку по 1 штуке.



### «Собери пирамидку»

Цель: формирование соотносящих действий. инструктируем: «Сначала большое колечко, затем поменьше колечко и

Материал: пирамидка с тремя колечками разного размера и верхушкой. в конце маленькое колечко».

Ход игры: просим ребенка разобрать пирамидку. Далее просим собрать, если ребенок собирает пирамидку не по убыванию размера, то



### «Сделаем бусы!».

Цель: формирование орудийных действий.

Материал: шнурок, крупные бусины (деревянные или пластмассовые).

Ход игры: нанизываем бусины на шнурок.



### «Угости зверюшек (зайку, мишку)».

Цель: формирование предметно-игровых действий с сюжетными игрушками.

Материал: зайка и мишка (мягкие, пластиковые или резиновые), игрушечная кастрюля с ложкой.

Ход игры: начинаем игру, приговаривая: «Зайка с мишкой проголодались, просят кушать. Давай покормим их кашей. Сначала зайку (сначала показываем пример, потом просим ребенка покормить). Теперь мишку (проделываем несколько раз). Ну все, зайка с мишкой наелись». Можно в

начале имитировать приготовление каши, а в конце мытье кастрюли и ложки. Также можно вытереть рот мишке и зайке приготовленной заранее салфеткой.



### «Спи, ляля!»

Цель: формирование предметно-игровых действий с сюжетными игрушками.

Материал: кукла, кроватка (с подушкой и одеялом).

ребенок положит куклу на кровать».

Ход игры: берем в руки куклу, покачивая приговариваем: «Смотри, ляля хочет спать, плачет. Как плачет ляля? «А-а-а» плачет ляля. Давай уложим лялю спать». Передаем куклу ребенку: «Уложи лялю спать. Укроем лялю, чтобы она не замерзла (после того, как



## ИГРЫ И ЗАНЯТИЯ НА РАЗВИТИЕ МОТОРИКИ.

### «Имитация».

Цель: развитие крупной моторики.

Ход игры: все имитационные упражнения показывает сначала взрослый, затем ребенок повторяет.

«Как птичка машет крылышками?»

«Как летит самолет?»



«Как цапля стоит на одной ноге? А теперь на другой. А теперь

«Как ходит медведь вразвалку?»

«Как прыгает зайчик? Прыг-скок, прыг-скок»



попрыгай на одной ноге и на другой тоже»

«Покажи, как высоко? (тянемся на цыпочках руками вверх)

«Покажи, как низко?» (приседаем на корточки). Чередуем высоко-низко несколько раз.

### «По тропинке»

Цель: развитие крупной моторики.

Материал: веревка или шнурок 2-3 метра в длину.

Ход игры: выкладываем на пол веревку по прямой, имитирую дорожку. Ребенок должен

осторожно пройти по ней, каждый раз наступая стопой на веревку.

Можно расставить руки в стороны

для равновесия. Затем можно выложить витиеватую дорожку.



### «Поймай мяч»

Цель: развить умение хватать большие предметы двумя руками, распределяя пальцы на предмете; правильно устанавливать расстояние от себя до мяча,

направление в пространстве (справа, слева, прямо); развивать зрительно-двигательную координацию, действуя обеими руками.

Оборудование: надувной мяч яркой расцветки, веревка, леска для подвешивания мяча.

Ход игры: ребенок сидит на стуле, над ним опускают мяч, привязанный к веревке, конец которой держит взрослый. Веревка перекинута через леску. Мяч постепенно опускают и просят малыша поймать его, не вставая со стула. Если он пытается поймать мяч одной рукой, взрослый показывает, как это делать, при необходимости сам распределяет пальцы его рук. Мяч появляется

слева и справа на таком расстоянии, чтобы ребенок мог схватить его двумя руками.



### «Посадим грибы»

Цель: учить совмещать предмет с отверстием (соотносящие действия); действовать целенаправленно, последовательно: слева направо, не пропуская отверстия; держать предмет щепотью; действовать ведущей рукой, придерживая коробку другой рукой.



Оборудование: столик (или коробка) с отверстиями, грибы (диаметр ножки гриба соответствует диаметру отверстия).

Ход игры: взрослый берет гриб одной рукой и показывает, как вставлять его в отверстие. При этом другой рукой придерживает столик. Затем ребенок действует по подражанию. Если он затрудняется, то используются совместные действия взрослого и ребенка.

### «Прокати шарики»

Цель: развивать зрительно-двигательную координацию, закреплять хватание щепотью, развивать соотносящие действия.

Оборудование: желоб для скатывания, цветные шарики в коробке, корзина.

Ход игры: взрослый показывает, как брать шарики щепотью и класть их на верхний конец желоба. Затем по подражанию ребенок повторяет действия педагога.



### «Прокати шарики через воротца».

Цель: развивать зрительно-двигательную координацию, закреплять хватание щепотью, развивать соотносящие действия.

Материал: шарик для ребенку. Тот ловит и тем же настольного тенниса, сквозные движением возвращает обратно. ворота высотой 5 и шириной 7-10 см. Необходимо обращать внимание, что шарик надо брать щепотью.

Ход игры: взрослый садится у одного края стола, ребенок, напротив, у другого. Между собой и ребенком взрослый ставит воротца. Он берет один шарик и прокатывает его через воротца к



Катаем шары

## «Игра с пуговицами»

Цель: тренируем щипковый захват, закрепляем основные цвета.

### 1. «Спрячь пуговку»

Попросите ребенка помочь Вам рассыпанные пуговицы спрятать в коробку. Сначала можно спрятать все желтые пуговицы, затем красные пуговицы и т.д.

В дырочки я опускаю — очень весело играю!



### 2. «Копилка».

Сложить пуговицы в «копилку» (непосредственно в прорезь).

Пуговицы блестящие, желтые и красные,

### 3. «Большие и маленькие».

Сложить все большие пуговицы в копилку, а потом маленькие пуговицы.

Вариант игры: большие пуговицы сложить в одну баночку, а маленькие — в другую.

### 4. «Найди пару»

Выбрать и сложить одинаковые пуговицы в баночку.

### 5. «Собери бусы».

Сделать из пуговиц бусы, нанизывая их на леску — сначала хаотично, а затем группируя по размеру, цвету, форме.

## ИГРЫ И ЗАДАНИЯ НА РАЗВИТИЕ РЕЧИ

### «Найди картинку!»

Цель: развитие речевого слуха, умение правильно воспринимать и дифференцировать слова.

Оборудование: парные картинки из детского лото с изображением различных игрушек и предметов.

Ход игры: взрослый кладет на стол перед ребенком несколько картинок (парные картинки держит в руке) и предлагает отгадать, какие картинки он назовет. Педагог называет один из предметов, изображенных на картинках, ребенок слушает, затем ищет эту картинку на столе, показывает ее и по мере возможности повторяет слово. Для подтверждения правильности ответа ребенка взрослый достает парную картинку и прикладывает ее к той, что показал ребенок.

Количество картинок можно постепенно увеличивать. Позднее можно называть одновременно по два-три предмета.

### «Кто в домике живет?»

Цель: формирование простейшей лексики на материале звукоподражаний.

Материал: маленькие фигурки животных (собака, кошка, корова, коза, петух, курица, свинья и т.п.), игрушечный домик или коробка.



Ход игры: всех животных помещаем в домик и взрослый спрашивает, доставая по одному животному: «Кто это у нас в домике живет?». Ребенок называет словом или звукоподражание. Если затрудняется или называет неправильно, то взрослый проговаривает правильный ответ: например: «Это свинья хрю-хрю!». В этом случае просим повторить ребенка. После этого ставим животное рядом с домом и доставаем следующее.

### «Что-как гудит?»

Цель: произношение лепетных слов по отношению к определенному предмету.

Материал: игрушки (машинка, поезд, самолетик, пароход и.т.д.).

Ход игры: взрослый рассказывает стишок про самолет:

«По земле разбежался,

В небо поднялся!

Летит самолёт

Прямо вперёд!

– Давай поиграем в самолётики! Полетели в небе самолёты, загудели: «У-У-У!»

Расставив прямые руки в стороны, бегаем по комнате, сопровождая движения произнесением длительного непрерывного звука У.

– Послушайте стихотворение про пароход:

«Пароходик домой

Спешит по прямой!

На волнах качается,

Брызги разлетаются!

– Давайте поиграем в пароходики! Плынут пароходики и гудят: «Ы-Ы-Ы!»

Двигаясь по комнате, выставляем прямые руки перед собой и совершаем ими колебательные движения вверх-вниз, как будто плывем по волнам. Движения сопровождаем протяжным повторением звука Ы.

– Послушайте стихотворение про машину:

«Би-би-би», – гудит машина:

Не поеду без бензина!

– Давайте поиграем в машинки! Поехали машины: «Ж-Ж-Ж!» Сигналил машина: «БИ-БИ! Освободите дорогу!»

Ходим по комнате, имитируя при помощи движений рук управление машиной – крутим руль. Сопровождаем движения произнесением звука Ж и слова-звукоподражания БИ-БИ.

– Послушайте стихотворение про паровоз:

«Весёлый паровозик

Вагончики возит!

Трубой пыхтит,

Колёсами стучит!

– Давайте поиграем в паровозы! Поехал паровозик: «ЧУ-ЧУ-ЧУ!»  
Сигналит паровоз: «ТУТУ!» Ходим, изображая при помощи круговых движений руками, согнутыми в локтях, движения колес поезда. Движения сопровождаются речью.

«У кого-что»

Цель: формирование лексики.

Материал: кукла, собака (мягкая игрушка).

Ход игры: взрослый указывает поочередно на части тела куклы и спрашивает: «Что это?». Если ребенок произносит неправильно или затрудняется ответить, то четко называет правильно, просит повторить, а затем спрашивает: например «А где у собачки глаза? А где у Миши глаза?» (имея в виду ребенка).

Или, например: «У куклы ноги, а у собачки что? лапы!».

«Моя семья»

Цель: формирование представлений о себе и своей семье.

Материал: 2-3 фотографии семьи.

Ход игры: взрослый поочередно указывает на людей с фотографии и спрашивает: «Кто это? Папа? А где папа? Как зовут папу? Кем работает папа?», ( если ребенок не справляется или неправильно отвечает, поправляем и произносим правильно четким голосом, просим повторить).

### «Оденем куклу».

Цель: развитие лексического словаря, развитие предметно-игровой деятельности с сюжетными игрушками.

Материал: для игры понадобятся кукла или мишка, кукольная мебель, посуда, расческа, одежда для куклы.



Ход игры: взрослый показывает ребенку кроватку, на которой спит кукла, и говорит, что сейчас они ее разбудят, оденут, причешут и покормят. Далее взрослый с ребенком выполняет все действия, комментирует в процессе.



### «Что делает?»

Цель: умение повторять фразу из двух слов с опорой на сюжетную картинку.

Материал: картинки на действия (мальчик пьет, мишка спит, девочка прыгает и т.п.).

Ход игры: картинки показывать поочередно. «Кто это? Что делает мальчик?» и т.п. По ходу игры поправлять, четко проговаривать, подсказывать.

### «Какой?»

Цель: умение согласовывать существительные с прилагательными, умение повторять фразу из двух слов.

Материал: использовать картинки с изображением предметов или сами предметы (мяч, кубик, машинка и т.п.).

Ход игры: картинки или предметы показывать поочередно и спрашивать: «Какой мяч? (если затрудняется ответить) Синий? Скажи: «Синий мяч». Можно в процессе обыграть и другие свойства предметов: «Смотри, мяч катится (толкнуть слегка мяч). Мяч круглый» и т.п.

#### «Где лежит кубик»

Цель: развитие грамматического строя речи.

Материал: кубик, стул, коробочка.

Ход игры: взрослый кладет на стул кубик и спрашивает: «Скажи, где лежит кубик? (если ребенок не отвечает, либо неправильно отвечает, либо просто указывает на кубик, проговариваем четко и показываем указательным жестом: «Кубик лежит на стуле» (выделяем предлог НА голосом).

Далее положить кубик в коробку и проделать все то же самое, только с предлогом В.