



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
 образования
 «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»
 (ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Психолого-педагогический институт (ППИ)

Кафедра образовательных технологий и дистанционного обучения

**Организационно-педагогические условия речевого развития детей раннего возраста со
 сложной структурой дефекта в условиях медико-социального учреждения**

**Выпускная квалификационная работа
 по направлению 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование»
 Направленность программы магистратуры
 «Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями
 здоровья»**

Проверка на объем заимствований

_____ % авторского текста

Работа _____ к защите

(рекомендована / не рекомендована)

« ____ » _____ 201__

Зав. кафедрой ОТиДО _____.

(название кафедры)

д.п.н., проф. В. А. Беликов

(должность, Фамилия И.О.)

 (подпись)

Выполнил (а):

студент (ка) ЗФ-309-170-3-1Кст группы

(номер)

Зарецкая Олеся Владимировна

Научный руководитель:

Кандидат педагогических наук, доцент
 ученая степень, должность

Каляева Юля Александровна
 Фамилия И.О.

Челябинск 2017

Содержание

Введение.....	3-9
Глава 1. Теоретические аспекты речевого развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта	
1.1. Психолого-педагогические и лингвистические основы речевого развития детей раннего возраста	10-20
1.2. Понятие сложной структуры дефекта в научной литературе.....	21-28
1.3. Особенности речевого и психомоторного развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта в условия МСУ.....	29-40
Выводы по 1 главе.....	41-42
Глава 2. Организационно-педагогические условия коррекции речевого развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта	
2.1. Организация и методика работы по анализу уровня сформированности речевой деятельности детей раннего возраста со сложной структурой дефекта, результаты анализа.....	43-52
2.2. Характеристика комплекса коррекционно-развивающих занятий по коррекции речевого развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта в условиях медико-социального учреждения.....	53-66
2.3. Анализ результатов коррекционной работы.....	67-71
Выводы по 2 главе.....	72-73
Заключение.....	74-77
Список литературы.....	78-84
Приложение.....	85

Введение

В последние годы в отечественной и зарубежной логопедии возрос интерес к проблеме ранней диагностики и коррекции развития детей с нарушениями в развитии. Опираясь на концепцию Л.С.Выготского о первичных и вторичных проявлениях в структуре дефекта, можно утверждать, что при раннем начале коррекционной работы максимально используется пластичность нервной системы в коррекции первичного дефекта и предупреждается появление вторичных отклонений в речевом и психическом развитии [18].

Выдающиеся педагоги и психологи: Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин, М. Монтессори и другие давно показали важность раннего возраста, охватывающего сензитивные периоды целого ряда функций в психическом развитии ребенка, то есть те периоды, когда данная функция особенно чувствительна к внешним воздействиям и особенно бурно развивается под их влиянием.

В отечественной литературе имеются работы по проблеме коррекции и компенсации речевого дефекта детей раннего возраста Левиной Р.Е., Архиповой Е.Ф., Стребелевой Е.А., Мастюковой Е.М., Громовой О.Е.

Речевая функция играет важную роль в психическом развитии ребенка, в процессе которого происходит становление познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению. Полноценное речевое общение является необходимым условием осуществления нормальных социальных человеческих контактов, а это, в свою очередь, расширяет представления ребенка об окружающей жизни. Овладение ребенком речью в определенной степени регулирует его поведение, помогает спланировать адекватное участие в разных формах коллективной деятельности [17].

Ранний возраст (с рождения до 3-х лет) является наиболее ответственным периодом, когда развиваются моторные функции, ориентировочно познавательная деятельность, речь, а также формируется личность.

Ранняя коррекция недостатков развития ребенка, особенно в учреждениях закрытого типа, таких как медико-социальное учреждение, становится все более актуальной проблемой. В значительной мере это связано с тем, что более поздние периоды жизни ребенка - дошкольный и школьный - уже, можно сказать, педагогически освоены.

Что же касается периода от рождения до 3-х лет, он остается, в основном, в ведении медиков. А их занимает, прежде всего, здоровье детей, их физическое благополучие, а не сенсорное, умственное, речевое и эмоциональное развитие.

Таким образом, возникла необходимость изучения особенностей развития речи и определение путей её коррекции у детей со сложной структурой дефекта до 3 лет, что и определило проблему исследования: каким образом корректировать речь ребенка с данной патологией в период до 3 лет и каковы диагностические, коррекционные и прогностические возможности логопеда в этом процессе.

В связи с названной актуальностью, **рабочей гипотезой** нашего исследования явилось предположение о том, что одним из необходимых и неотъемлемых условий организации коррекционной работы по преодолению отклонений в речевом развитии детей раннего возраста со сложной структурой дефекта в условиях медико-социального учреждения, является комплексная педагогическая технология, включающая в себя межсубъектные взаимоотношения «воспитатель — ребенок — логопед, дефектолог, психолог»;

Объект исследования – процесс речевого развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта.

Предметом исследования являются организационно-педагогические условия коррекции нарушений речевого развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта.

Цель исследования - теоретически обосновать, разработать и апробировать комплексную педагогическую технологию индивидуальной коррекционно-

развивающей работы с детьми раннего возраста со сложной структурой дефекта на основе сотрудничества специалистов: воспитателя, логопеда, психолога, дефектолога в условиях медико-социального учреждения.

Задачи исследования:

1. Провести анализ общей и специальной литературы, посвященной развитию речи детей раннего возраста без отклонений в психофизическом развитии и детей раннего возраста со сложной структурой дефекта в условиях медико-социального учреждения.
2. Выявить и апробировать методы диагностики уровня развития речи детей раннего возраста со сложной структурой дефекта в условиях медико-социального учреждения.
3. Разработать содержание и специальные приемы развития связной речи детей раннего возраста со сложной структурой дефекта.
4. Апробировать и экспериментально проверить эффективность разработанной системы развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта в условиях медико-социального учреждения.

Новизна исследования:

- получены данные, расширяющие представления об особенностях речевого и психомоторного развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта к которым отнесены: недоверчивость, замкнутость, пассивность; пониженная любознательность, отставание в развитии речевой деятельности, задержки в овладении предметными действиями, отсутствие самостоятельности; замедленно развитие психических процессов - памяти, внимания, воображения, мышления, в результате чего страдает развитие активной речи;

- научно обоснована система развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта: определены принципы организации и содержание занятий по стимулированию речевой деятельности и развитию речи, выделены этапы коррекционно-педагогической работы, разработаны

специальные приемы развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта;

- выявлены критериальные показатели и получены качественные и количественные данные недоразвития речевой функции у детей раннего возраста со сложной структурой дефекта, что способствовало совершенствованию существующих методов организации коррекционной работы с воспитанниками при непосредственном включении все специалистов медико-социального учреждения в коррекционный процесс.

Теоретическая значимость исследования:

1. Произведен генезис основополагающих идей теории и практики речевого развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта в условиях медико-социального учреждения.

2. Теория раннего вмешательства дополнена программой комплексного воздействия специалистов по коррекции речевого развития ребёнка раннего возраста в медико-социальном учреждении, что позволяет создавать предпосылки для активизации речевой деятельности детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях данного учреждения.

Практическая значимость работы состоит в том, что:

- разработаны практические подходы и конкретные рекомендации к диагностике и психолого-педагогической реабилитации детей раннего возраста со сложной структурой дефекта, что позволяет решать важные практические задачи, связанные с организационно-педагогическими условиями коррекции речевого развития детей раннего возраста в условиях медико-социального учреждения;

- предложенные организационно-педагогические условия коррекционно-педагогической работы могут использоваться практическими работниками общеобразовательных, специальных (коррекционных) и социальных учреждений при работе с детьми раннего возраста;

- материалы исследования могут быть использованы для подготовки методических рекомендаций, адресованных специалистам-дефектологам и

семьям, имеющих детей с нарушениями в психофизическом развитии, а также в учебном процессе ВУЗов для студентов дефектологических специальностей, курсах подготовки, переподготовки и повышения квалификации учителей- дефектологов. Обоснованность и достоверность результатов исследования, полученных выводов обеспечиваются исходными теоретическими и методологическими положениями, опирающимися на современные достижения психолого-педагогической науки, выбором адекватных методов исследования, достаточной репрезентативностью выборки испытуемых, качественным и количественным анализом полученных данных, комплексным подходом и личным участием автора в проведении данного исследования.

Методологической основой исследования являются теоретические положения ряда авторов:

- теории речевой деятельности: Л.С. Выготского, А.А. Леонтьева, А.Р. Лурия, А.Н. Гвоздева;
- о сложной структуре дефекта: Л.С. Выготского, М.Г.Блюминой, В.И.Лубовского, Е.М.Мастюковой, В.Н.Чулкова
- структуре речевого дефекта: Левиной Р.Е., Архиповой Е.Ф., Стребелевой Е.А., Мастюковой Е.М., Громовой О.Е. , Соломатиной Г.Н., Серебряковой Н.В.
- системно-комплексном подход к изучению, обучению и воспитанию детей с различными формами дизонтогенеза: О. Л. Алексеев, П. К. Анохин, А. Г. Асмолов, М. С. Каган, В. В. Коркунов;
- современные научные положения о единстве законов развития нормального и аномального ребенка: С. Выготский, О. И. Кукушкина, Ю. А. Разенкова, Е. А. Стребелева;
- нейропсихологическая теория организации высших психических функций: А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова;
- учение о зоне ближайшего развития Л. С. Выготского, о пластичности ЦНС И. П. Павлова;

- концепция гуманной педагогики К. Роджерса;
- концепция личностно ориентированного подхода: В. В. Давыдов, Л. В. Занков и развивающего обучения: В. В. Давыдов, Б. Д. Эльконин;
- теория деятельностного подхода к формированию личности: Л. Б. Божович, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялось посредством участия в Международной электронной визуальной конференции "Инновационные научные исследования" с публикацией статьи: "Диагностика психомоторного и речевого развития детей раннего возраста" (ноябрь 2016), защиты лицензионной работы «Методические рекомендации по организации деятельности службы раннего сопровождения семьи ребёнка с проблемами в развитии» на Областном Экспертном Совете при РНПЦ «Костанай дарыны» (май 2014).

Для выполнения этих задач нами использовались следующие методы: изучение и анализ научно-методической литературы, обобщение, сравнение, беседа, изучение документации, наблюдение, педагогический эксперимент, анализ результатов исследования.

Исследование проводилось на базе КГУ «Костанайский детский психоневрологический дом-интернат» Управления координации занятости и социальных программ акимата Костанайской области.

Данная работа состоит из введения, двух глав с выводами по каждой главе, заключения, списка литературы и приложения.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СО СЛОЖНОЙ СТРУКТУРОЙ ДЕФЕКТА

1.1. Психолого-педагогические и лингвистические основы речевого развития детей раннего возраста

В настоящее время проблемы диагностики и коррекции речевых нарушений чрезвычайно актуальны. Ранняя диагностика и коррекция отклонений психомоторного развития детей являются главным условием их эффективного обучения и воспитания, предупреждения у них тяжелой инвалидности и социальной дезадаптации.

Известна роль семьи, эмоционально-положительного общения ребенка с окружающими взрослыми для его нормального психического развития. Однако для детей с отклонениями в развитии этого оказывается мало: они с самого раннего возраста нуждаются в особых условиях, обеспечивающих коррекцию нарушенных функций. Еще сложнее ситуация складывается у детей с различными патологиями, воспитывающихся в условиях медико-социальных учреждений [46].

Полученные современной медициной данные свидетельствуют об эффективности ранних коррекционно-воспитательных мероприятий. Это связано с тем, что именно в первые годы жизни мозг ребенка развивается наиболее интенсивно.

Кроме того, на ранних этапах развития дети усваивают двигательные, речевые и поведенческие стереотипы. Если у ребенка с отклонениями в развитии они изначально сформированы и закреплены неправильно, то впоследствии скорректировать их крайне сложно [4].

Воспитание детей с отклонениями в развитии отличается своеобразием, которое заключается, во-первых, в его коррекционной направленности, во-

вторых, в неразрывной связи коррекционных мероприятий с формированием практических навыков и умений. Конкретные особенности воспитания таких детей зависят от вида аномального развития, степени и характера нарушений различных функций, а также компенсаторных и возрастных возможностей ребенка [23].

Многие дети с отклонениями в развитии помимо правильного воспитания, обучения и коррекции нарушенных функций нуждаются также и в специальном лечении. Все это обуславливает необходимость ранней диагностики различных отклонений в психомоторном развитии.

При диагностике аномального развития мало только констатировать интеллектуальную, речевую, двигательную или сенсорную недостаточность, необходимо поставить клинический диагноз, который отражал бы причину и механизм нарушения развития, определял бы школьный и социальный прогноз, а также намечал пути и методы лечебно-коррекционной работы. Поэтому специалисты и работники медико-социальных учреждений должны хорошо ориентироваться в вопросах диагностики различных форм аномального развития, иметь представление о современных методах их лечения и психолого-педагогической коррекции.

Развитие личности ребенка определяется тремя факторами:

- 1) предпосылками: генотипом, с врожденными особенностями;
- 2) условиями, в которые входят социальное окружение, семья, образовательно-воспитательное учреждение, другие социальные структуры и ситуации, определяющие развитие личности посредством заинтересованных близких и профессионалов;
- 3) внутренней позицией самого человека, формирующийся в процессе его индивидуального развития в зависимости от ценностных ориентаций семьи [43].

Возраст с рождения до 3 лет является наиболее важным периодом в жизни ребенка. Пластичность мозга ребенка раннего возраста, сензитивный период формирования многих функций на этом возрастном этапе определяют

большие потенциальные возможности коррекционно-педагогического процесса. Наличие ранней и адекватной помощи ребенку позволяет более эффективно компенсировать нарушения в психофизическом развитии малыша и тем самым смягчить, а возможно, и предупредить отклонения.

При ранней диагностике и своевременно начатом коррекционном воздействии в целом и в речи, в частности на первом-втором году жизни, часть детей, несмотря на сложность дефекта, к трем-пяти годам приближаются по уровню общего и речевого развития к возрастным стандартам. Это позволяет рекомендовать для них инклюзивное обучение в массовом детском саду, а в дальнейшем и в школе, при условии сохранения систематической коррекционной помощи со стороны логопеда, психолога и других специалистов [30].

Выдающиеся советские психологи Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн показали, что психика ребенка развивается в основном путем "социального наследования", "присвоения" общественного опыта. Если у животных, вплоть до антропоидов, решающее значение в развитии имеют две формы опыта: родовой (он заложен в нервной организации и передается по наследству), индивидуальный (он приобретает в ходе жизни и приспособления к окружающей среде), то у человека доминирующую роль играет третья форма опыта, полностью отсутствующая в животном царстве: общественно-исторический опыт предшествующих поколений людей, воплощенный в продуктах материальной и духовной культуры. На протяжении детства ребенок усваивает наследство отцов. В процессе такого усвоения - обучения в широком смысле слова - и совершается подлинное развитие его психики. Ребенок усваивает не только отдельные знания и умения - у него происходят коренные изменения различных психических процессов. Выготский Л.С. говорил, что обучение ведет за собой развитие.

Непременным условием для всестороннего развития ребенка является общение его с взрослым. Взрослые - хранители опыта, накопленного человечеством, знаний, умений, культуры. Передать этот опыт можно не

иначе как с помощью языка. Язык - важнейшее средство человеческого общения [15].

Дети раннего возраста, усваивая родной язык, овладевают важнейшей формой речевого общения - устной речью. Речевое общение в его полном виде - понимание речи и активная речь - развивается постепенно.

Речь представляет собой очень сложную психическую деятельность, подразделяющуюся на различные виды и формы. Речь - специфическая человеческая функция, которую можно определить как процесс общения посредством языка [31].

Формируясь у ребенка по мере овладения языком, речь проходит несколько этапов развития, превращаясь в развернутую систему средств общения и опосредования различных психических процессов.

Советский врач и педагог Е.А. Аркин указывал, что жестами, мимикой, хлопанием в ладоши, ласковым лепетом ребенок достигает часто того, что ему в этом периоде жизни наиболее нужно, то есть любви, помощи и подчинения себе взрослых.[10]

Эмоциональное общение является стержнем, основным содержанием взаимоотношения взрослого и ребенка в подготовительный период развития речи - на первом году жизни. Ребенок отвечает улыбкой на улыбку взрослого, произносит звуки в ответ на ласковый разговор с ним. Улыбка рождает покой и устанавливает взаимопонимание. Она - приглашение к общению, выражение положительных эмоций. С улыбкой пробуждается психика ребенка, улыбка предваряет его речь, улыбкой он как бы сообщает о его готовности к общению. Это именно эмоциональное общение, а не речевое, но в нем закладываются основы будущей речи, будущего общения с помощью осмысления произносимых и понимаемых слов.

Различают несколько этапов развития потребности в общении ребенка с взрослым:

1. Потребность во внимании и доброжелательности взрослого. Это достаточное условие благополучия, ребенка в первом полугодии жизни.

2. Нужда в сотрудничестве или в соучастии взрослого. Такое содержание потребности в общении появляется у ребенка после овладения им произвольным хватанием.

3. Нужда в уважительном отношении взрослого. Она возникает на фоне познавательной деятельности детей.

4. Потребность во взаимопонимании и сопереживании взрослого. Ребенок стремится добиться общности взглядов с взрослым [57].

Н.М. Щелованов и Н.М. Аксарина, Н.Л. Фигурин и М.П. Денисов, М.Ю. Кистяковская и другие авторы обязательно включают предречевые вокализации в состав "комплекса оживления", который является видом социального поведения ребенка. По их мнению, именно реакция оживления является началом развития речи ребенка.

В настоящее время современные психолингвистические, психологические и педагогические исследования основываются на двух принципах: принципа развития и принципа деятельности.

В логопедии психолого-педагогический подход сформулирован Р.Е. Левиной [31].

Одним из психологических принципов, лежащих в основе овладения речью детьми, является принцип развития, согласно которому все психические процессы, в том числе и речь, имеют определенные качественные стадии в своем развитии. Развитие психических процессов протекает в тесном взаимодействии друг с другом.

Как отмечал Л.С. Выготский, слишком позднее начало обучения не играет той роли в развитии, какую оно играет тогда, когда происходит в оптимальные сроки. В этот наиболее благоприятный для развития речи период ребенок овладевает основными средствами языка, на котором осуществляется общение [16].

Выготский писал, что обучение только тогда хорошо, когда оно идет впереди развития. Тогда оно пробуждается и вызывает к жизни целый ряд

функций, находящихся в стадии созревания, лежащих в зоне ближайшего развития [15].

А.А. Леонтьев в рамках деятельностного подхода рассматривал речь как деятельность. Определяя речь как деятельность, необходимо выделять ее компоненты: цели, мотивы, речевые действия и средства. Одной из особенностей речевой деятельности, свойственной детям дошкольного возраста, является слияние целей и мотивов речевого общения, а также перемещение речевого мотива в какую-либо деятельность, например, в игровую. Использование разнообразных видов деятельности формирует у ребенка потребность в овладении речью. Наличие мотива - важное условие, как для восприятия речи, так и для активного пользования ею в общении. В результате этого речь быстро становится объектом наблюдений ребенка. Для того, чтобы наиболее полно представить себе развитие речи детей раннего возраста необходимо обратиться к речевому онтогенезу [13].

Процесс становления у детей первой функции речи, т.е. овладения речью как средством общения, в течение первых лет жизни проходит несколько этапов. На первом этапе ребенок еще не понимает речи окружающих взрослых и не умеет говорить сам, но здесь постепенно складываются условия, обеспечивающие овладению речью в последующем. Это довербальный этап. На втором этапе осуществляется переход от полного отсутствия речи к ее появлению. Ребенок начинает понимать простейшие высказывания взрослых и произносит свои первые активные слова. Это этап возникновения речи. Третий этап охватывает все последующие время вплоть до 7 лет, когда ребенок овладевает речью и все более совершенно и разнообразно использует ее для общения с окружающими взрослыми. Это этап развития речевого общения [44].

Решающую роль в становлении речи и использовании ее ребенком играют факторы коммуникативного характера. Необходимо подчеркнуть, что первая - межиндивидуальная - функция речи не только генетически исходная, но и

основополагающая в становлении речи. Ребенок начинает говорить только в ситуации общения и только по требованию взрослого партнера.

Анализ поведения детей раннего возраста, проведенный Лубовским В.И. указывает: ничто в их жизни и поведении не делает для них необходимым употребление речи. Лишь присутствие взрослого, который постоянно обращается к детям со словесными высказываниями и требует адекватной на них реакции, в том числе речевой, заставляет ребенка овладевать речью [8].

Мищерекова С.Ю., Авдеева Н.Н. выделяют следующие этапы развития речи детей в процессе общения: довербальный этап развития речи и этап возникновения речи [28].

Подготовительный этап охватывает 1-й год жизни детей. Срок небольшой по сравнению с продолжительностью человеческой жизни. Однако он имеет чрезвычайное значение в генезисе вербальной функции ребенка.

На протяжении первого года ребенок, меняет по крайней мере две формы общения с окружающими взрослыми. К двум месяцам у него складывается ситуативно-личностное общение с близкими взрослыми. Оно характеризуется следующими чертами:

- общение находится на положении ведущей деятельности детей, опосредуя все их остальные отношения с миром.
- содержание потребности детей в общении сводится к нужде в доброжелательном внимании взрослых, ведущим среди мотивов общения является личностный мотив.
- основным средством общения с окружающими людьми, служит для младенцев категория выразительных движений и поз [2].

В конце первого полугодия ребенок, овладевший хватанием, переходит на уровень второй, более сложной формы общения со взрослыми. Это ситуативно-деловое общение. Оно отличается такими особенностями:

1. общение разворачивается на фоне предметных манипуляций, составляющих новый вид деятельности ребенка, которая занимает положение ведущей.

2. содержание потребности детей в общении обогащается новым компонентом стремлением ребенка к сотрудничеству, к совместному действию с окружающими взрослыми, этот компонент не отменяет прежней нужды детей в доброжелательном внимании взрослых, а соединяет с ней.

3. ведущим среди мотивов общения становится деловой мотив, так как дети, побуждаемые практическими задачами манипулятивной деятельности, ищут теперь контактов с взрослыми.

4. основным средством общения с окружающими людьми для младенцев служит категория изобразительных движений и поз предметных действий, преобразованных для функционирования в качестве коммуникативных сигналов [22].

Эмоциональные и первые простые практические контакты, замыкающиеся между детьми и взрослыми в рамках двух первых форм общения, не требуют от ребенка владения речью, он ею и не овладевает. Однако сказанное не обозначает, что младенец вообще никак не сталкивается с речью. Как раз наоборот: словесные воздействия составляют большую и значительную часть поведения взрослого по отношению к ребенку. Поэтому можно предполагать, что у младенцев рано появляется особое отношение к звукам речи вследствие их неразрывной связи с фигурой взрослого человека, составляющей для ребенка центр мира на этапе ситуативно-личностного общения и весьма важную его часть на этапе ситуативно-делового общения [30].

Первый звук, который издает ребенок, - это его первый крик при рождении. Он еще не имеет отношения к речи, но это уже рефлекс голосового аппарата. Вокализации имеют вид коротких или певучих звуков, в которых выражается состояние ребенка, начиная от восторга и до напряженного сосредоточения. Вокализации детей первого года жизни являются предречевыми, хотя иногда, некоторые из них имеют внешнее сходство со словами. Предречевые вокализации часто сопровождают занятия младенца с предметами и служат, голосовым аккомпанементом предметных действий. Однако часто вокализации используются детьми и для общения с окружающими людьми.

Таким образом, на первом году жизни дети активно слушают словесные воздействия взрослых, а при ответе на обращения старших партнеров и в случаях инициирования контактов с окружающими людьми используют предречевые вокализации. Еще до появления собственной речи дети уже понимают от 50 до 100 слов [14].

Приблизительно в 8 месяцев ребенок начинает подражать звукам, которые слышит. Можно выдвинуть предположение о том, что еще в довербальный период у ребенка складывается особое отношение к звукам речи окружающих взрослых. Отношение характеризуется преимущественным выделением звуков речи среди других неречевых звуков и повышенной эмоциональной окраской восприятия первых.

Уже в первом полугодии словесные воздействия взрослого вызывают мощную ориентировочную реакцию детей, сменяющуюся через несколько секунд бурной радостью. До 4-5 месяцев разговор взрослого, обращенный к младенцу, вызывает у него "комплекс оживления" максимальной силы и продолжительности. Это воздействие по эффективности равно ласке, в которую входят и улыбка, и поглаживание ребенка [23].

Речевые воздействия взрослых вызывают во втором полугодии, ответное поведение особого состава, отличного от ответа, который вызывают у детей разнообразные звуки, исходящие от неодушевленных предметов. В поведении ребенка при слушании разговора взрослого в первую очередь выявляется ориентировочное начало. Таким образом, уже в первые месяцы жизни дети начинают среди звуковых раздражителей выделять и фиксировать речевые воздействия окружающих людей [10].

К концу первого года у детей наблюдается углубление анализа уже самих речевых звуков: выделяются два разных параметра тембровый и тональный. Во втором полугодии ребенок переходит к более сложному взаимодействию с взрослым. В ходе этого взаимодействия у ребенка появляется нужда в новых средствах коммуникации, которые обеспечили бы ему взаимопонимание с взрослыми.

Таким средством общения становится речь, вначале пассивная, а затем активная /инициативные высказывания самого ребенка [20].

Этап возникновения речи

Второй этап служит переходной ступенью между двумя эпохами в общении ребенка с окружающими людьми, довербальной и вербальной. Несмотря на такое промежуточное положение, он растянут во времени и охватывает обычно более полугода от конца первого года до второй половины второго года.

Основное содержание второго этапа составляют два события: возникает понимание речи окружающих взрослых, и появляются первые вербализации - период лепета, или послоговой речи. Он продолжается приблизительно до конца первого года жизни.

Ребенок начинает понимать, что звуки и их комбинации могут означать определенные предметы, что с их помощью можно достигнуть очень многого, что сказав "ам-ам" можно получить есть, а сказав "ма-ма", можно позвать маму [31].

Оба события тесно связаны между собой не только во времени, но и по существу. Они представляют собой двуединый способ решения одной коммуникативной задачи. Задачу ставит перед ребенком взрослый. Он требует от детей выполнить действие по словесной инструкции и предусматривает в некоторых случаях действие не только локомоторное, но и вербальное. Если взрослый не предусматривает речевого ответа и не настаивает на нем, то у детей образуется разрыв между уровнем развития пассивной и активной речи с отставанием последней. И понимание речи взрослого, и словесный ответ на нее осуществляется на основе активного восприятия и его проговаривания. Проговаривание выступает при этом и как перцептивное действие, моделирующее специфические речевые тембры и как способ произвольного артикулирования произносимого слова [24].

Таким образом, можно считать: практические контакты ребенка со взрослым в ходе совместных действий могут положительно влиять на становление вербальной функции.

Некоторые специалисты, например, E. N. Lenneberg, N. Chomsky подчеркивают врожденный характер способности ребенка к речи. Но и они рассматривают слышимую речь как звуковой материал, из которого ребенок в дальнейшем строит речь [37].

Многие исследователи: Г.М. Лямина, М.И. Попова, Н.М. Аксарина, Е.К. Каверина считают, что отрицательное влияние на вербальное развитие оказывает также речь, однообразная в звуковом отношении, не окрашенная яркими эмоциями и не адресованная прямо ребенку. На этой основе выдвигается понятие речевой питательной среды у А.Н. Гвоздева, благоприятствующей становлению у детей речи [21].

1.2. Понятие сложной структуры дефекта в научной литературе

На протяжении всей истории становления специальной педагогики важное место в ней занимали вопросы теории изучения, обучения и воспитания детей с нарушениями в развитии. Психика человека формируется и функционирует как единая сложная система, в которой все составляющие звенья теснейшим образом взаимосвязаны друг с другом. В основе рассматриваемых взглядов на психическое развитие ребенка, имеющего отклонения, лежат законы, описанные Л.С.Выготским. Дефект – физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка. Сложность структуры аномального развития заключается в наличии первичного дефекта, обусловленного биологическими факторами, и вторичных отклонений, сформировавшихся как следствие первичного. Согласно положению Л.С.Выготского, наличие дефекта какого-то одного анализатора или интеллектуального нарушения вызывает не только

изолированное выпадение одной функции, но и приводит к ряду взаимосвязанных отклонений, в результате чего складывается целостная картина атипичного, своеобразного развития [15].

Процесс развития детей, имеющих такие нарушения, может быть правильно раскрыт только на основе детерминированности особенностей всех факторов, отражающих влияние той или иной патологии. Важно выявить характер первичного дефекта и особенности его участия в образовании вторичных отклонений, которые в свою очередь определяют последующее своеобразие психического развития ребенка [18]. Правильное понимание особенностей развития детей, имеющих различные нарушения, основывается на знании этиологии, патогенеза первичного дефекта, его локализации, так как именно эти факторы определяют своеобразие клинической картины. Проблемы в развитии ребенка могут быть обусловлены множеством причин, которые необходимо рассматривать с различных позиций:

- времени возникновения нарушения — внутриутробное развитие (пренатальный период), период родовой деятельности (натальный), после рождения (постнатальный период);
- степени его выраженности;
- характера и тяжести нарушения, вызванного как органическими (поражение ЦНС), так и функциональными (социально-педагогическая запущенность, эмоциональная депривация и др.) причинами.

Для обоснования медицинских и психолого-педагогических мероприятий, направленных на коррекцию нарушенных функций, необходимы медико-психологический анализ структуры дефекта и выявление причин, обуславливающих нарушение, определение степени его тяжести [13].

Существует первичный дефект, обусловленный биологическими факторами, и вторичные отклонения, возникающие под влиянием первичного дефекта в ходе последующего аномального развития. Биологические и психологические проявления существуют в сложном взаимодействии, взаимно влияя друг на друга.

Например, если первичный дефект - глухота возникает до начала овладения речью, как следствие возникает отсутствие речи – вторичный дефект развития глухого ребенка. Либо умственная отсталость, возникшая в результате органического поражения головного мозга, приводит к вторичным нарушениям высших познавательных процессов.

На начальных этапах развития ребенка с речевой патологией проблемы в обучении и воспитании связаны с первичным дефектом, но при отсутствии коррекционно-воспитательного воздействия вторичные нарушения выходят на первый план.

Наряду с вторичными речевыми нарушениями (дизартрия при ДЦП, ринопалия при врожденных расщелинах нёба, механическая дислалия при нарушениях строения артикуляционного аппарата, алалия при поражениях речевых зон коры больших полушарий головного мозга и т.д.), можно выделить вторичные неречевые нарушения (задержка психомоторного развития при ДЦП, задержка психического развития (ЗПР) при поражениях речевых зон коры головного мозга и т. д.) [4].

Опираясь на концепцию Л. С. Выготского о первичных и вторичных проявлениях в структуре дефекта, можно утверждать, что при раннем начале коррекционной работы максимально используется пластичность нервной системы в коррекции первичного дефекта и предупреждается появление вторичных отклонений в речевом и психическом развитии. Уже в 20-е гг. ученый выдвинул и обосновал необходимость социальной компенсации дефекта, говоря о том, что вероятно, человечество победит раньше или позже и слепоту, и глухоту, и слабоумие, но гораздо раньше оно победит их социально и педагогически, чем медицински и биологически [16].

Сложный дефект – сочетание двух и более первичных дефектов, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности в обучении и воспитании ребенка. Это не просто сумма дефектов – сложный дефект отличается качественным своеобразием. В качестве синонимов термина " сложный дефект " в литературе используются и другие

равнозначные ему понятия: " сложное нарушение ", "сложные аномалии развития", "сочетанные нарушения", "комбинированные нарушения" и все более утверждающийся в последнее время – "сложная структура нарушения". Сочетание дефектов может быть самым разнообразным, например: умственно отсталые слепые или слабовидящие; слепоглухие или глухие слабовидящие, глухие или слабослышащие с нарушением опорно-двигательного аппарата, задержка психического развития, сочетающаяся с дефектами слуха или зрения, а также глухота с соматическими пороками, а это заболевания ЖКТ, почек и печени, врожденные пороки сердца. В последнее время специалистов беспокоит и появление достаточно большого количества детей с аутистическими расстройствами, которые сопровождают другие дефекты развития - умственную отсталость, задержку психического развития и др., а иногда проявляются изолированно [39].

Развитие этих детей искажено сочетанием дефектов в гораздо большей степени, чем у аномальных детей других категорий. Помимо сложных имеют место и осложненные дефекты, в которых выделяются ведущее (главное) нарушение и осложняющее его расстройство. Например, у ребенка с нарушениями умственного развития могут наблюдаться нерезко выраженные дефекты зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, эмоциональные и поведенческие расстройства. Рассмотрим примеры развития вторичного дефекта на основе первичного. У глухих детей первичным дефектом является нарушение слухового восприятия, глухота. Вторичный дефект – отсутствие речи (если глухота возникла до овладения речью). Даже в результате специального обучения, основанного на использовании зрения, кинестетической и тактильно-вибрационной чувствительности, сформированная устная речь отличается некоторой неполноценностью. Нарушено произношение, т.к. отсутствует речевой контроль, ограничены словарный запас и грамматический строй. Ребенок испытывает трудности в понимании речи, особенно слов отвлеченного значения, трудности словесного обобщения запоминаемого материала. Замедлено развитие

логического мышления, затруднено общение с окружающими. Это оказывает отрицательное влияние на формирование характера и нравственных качеств [40].

У слепых детей первичным дефектом является поражение органов зрения, слепота. Вторичные дефекты: недостаточность пространственной ориентации, конкретных предметных представлений, образного мышления, недостаточная выразительность мимики, своеобразие походки.

У умственно отсталых детей первичным дефектом является органическое поражение головного мозга. Вторичный дефект – нарушение таких высших психических функций, как словесно-логическое мышление, произвольная память, активное восприятие, нарушения личности (примитивные реакции, завышенная или заниженная самооценка, негативизм, недоразвитие воли, стереотипное, шаблонное, негибкое поведение) [32].

При различных первичных дефектах многие вторичные дефекты в младенческом, раннем и дошкольном возрасте имеют сходные проявления. Существуют вторичные дефекты, характерные для многих категорий аномальных детей:

- 1) при любом первичном дефекте наблюдается отставание в сроках формирования психических функций и замедленный темп их развития;
- 2) не формируется своевременно ни один вид детской деятельности; например, предметная деятельность у глухих и слабослышащих становится ведущей к 5 годам, у умственно отсталых – к концу дошкольного возраста;
- 3) наблюдаются отклонения в развитии всех познавательных процессов;
- 4) нарушается развитие процесса общения: дети плохо овладевают средствами усвоения общественного опыта – пониманием речи, содержательным подражанием, действиями по образцу и по словесной инструкции;
- 5) у всех аномальных детей наблюдаются дефекты речевого развития [30].

Итак, на основании вышеизложенного можно сделать вывод, что в зависимости от структуры дефекта дети с сочетанными нарушениями разделяются на три основные группы:

1. В первую входят дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: слепоглухие дети, умственно отсталые глухие, слабослышащие с задержкой психического развития (первичной).
2. Вторую группу составляют дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха. В таких случаях говорят об "осложненном" дефекте.
3. К третьей группе относятся дети с так называемыми множественными нарушениями, когда имеется три или более нарушений (первичных), выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка: умственно отсталые слабовидящие глухие дети. К множественным дефектам, в частности, можно отнести и сочетание у одного ребенка целого ряда небольших нарушений, которые имеют отрицательный кумулятивный эффект, например, при сочетании небольших нарушений моторики, зрения и слуха у ребенка может иметь место выраженное недоразвитие речи.

Полагают, что дети со сложными нарушениями развития – это редкая, статистически малозначимая категория аномальных детей. Между тем, согласно данным исследований и наблюдениям опытных дефектологов-практиков, такие дети составляют в среднем до 40% контингента специальных образовательных учреждений [60].

Проблема сложных нарушений достаточно трудна. Само понятие «сложный дефект» или, как сейчас принято определять, «сложные нарушения развития», в различных литературных источниках трактуется по-разному. Терминологическая неясность возникает, когда в сложный дефект наряду с

первичными включают вторичные отклонения в развитии, связанные с воздействием конкретного первичного нарушения, или когда незначительные нарушения оцениваются как основные структурные элементы, в то время как их следует рассматривать как осложненные. На наш взгляд, неверным является отождествление понятий «дети со сложной структурой дефекта» и «дети со сложным дефектом». Попробуем уточнить эти термины, исходя из обозначенных нами позиций.

М.Г.Блюмина, проводя анализ распространенности, этиологии и особенностей проявления сложных дефектов, а также отмечая характер взаимозависимости проявления разных дефектных функций у одного и того же ребенка, приходит к выводу, что «к сложным дефектам надо относить только такие аномалии развития, при которых имеются два или более первичных дефектов и каждый существует в этом комплексе с характерными для него вторичными расстройствами, что чрезвычайно усложняет общую структуру дефекта и затрудняет его компенсацию. Аномалии развития, входящие в состав сложных дефектов, связаны с повреждениями разных систем; происхождение они могут иметь общее или смешанное, т.е. могут быть вызваны патогенными агентами» [38].

В.И.Лубовский указывает, что нарушения развития бывают особенно значительными в случае одновременного поражения нескольких анализаторов (слухового и зрительного) или сочетания дефекта одного из ведущих анализаторов с диффузным поражением коры мозга (например, слепота или глухота в сочетании с умственной отсталостью). Нарушения, вызванные несколькими поражениями, называются сложными дефектами [28].

Е.М.Мастюкова подчеркивает, что в ряде случаев может иметь место одновременное поражение нескольких функциональных систем организма или сочетание тотального недоразвития коры головного мозга с поражением отдельных функциональных систем, или поражение отдельных мозговых структур с нарушением последующего их созревания, а иногда и мозга в

целом. Различные сочетания симптомов повреждения (энцефалопатических) и недоразвития (дизонтогенетических) мозговых структур приводят к проявлениям сложного или осложненного дефекта. Далее автор дает определения сложного и осложненного дефекта. Сложный дефект охватывает сочетание двух и более нарушений, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности социальной адаптации ребенка. Дети со сложным дефектом нуждаются в специальной программе обучения. Например, дети с одновременным нарушением слуха и зрения (слепоглухота); с сочетанием ДЦП и тяжелых нарушений слуха; олигофрении и слепоты и т. п. [39].

В.Н.Чулков к сложным нарушениям детского развития относит сочетание двух и более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка. Например, сочетания глухоты и слабослышания, умственной отсталости и слепоты, нарушений опорно-двигательного аппарата и речи [60].

Структура речевого дефекта - это совокупность речевых и неречевых симптомов данного нарушения речи и характер их связей. В структуре речевого дефекта выделяется первичное, ведущее нарушение и вторичные дефекты, которые находятся в причинно-следственных связях с первым, а также системные последствия [54].

Сложность анализа структуры дефекта лиц с речевыми расстройствами заключается в том, что речь, как правило, нарушена при всех видах аномалий развития вторично, и первично при собственно речевых нарушениях. В этих случаях основную коррекционную работу выполняют дефектолог и психолог, логопед лишь дополняет. А при речевых расстройствах ведущая роль принадлежит логопеду. Логопед должен уметь определять место речевого нарушения в структуре дефекта и, исходя из этого, строить коррекционно-педагогическую стратегию.

1.3. Особенности речевого и психомоторного развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта

Для того чтобы как можно раньше выявить у ребенка отклонения в развитии, важно не только иметь представление об их причинах, но и знать основные закономерности нормального психомоторного развития.

Психическое развитие осуществляется под влиянием биологических и социальных факторов в их неразрывном единстве. Соотношение этих факторов в формировании различных функций неоднозначно. Становление таких жизненно важных функций, как регуляция дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, пищеварения, в основном предопределяется биологическими факторами (генетической программой развития). Формирование же функциональных систем, связанных с высшей нервной деятельностью, в значительной степени обусловлено особенностями социального окружения, обучения и воспитания [63].

Л. С. Выготским было выдвинуто положение о ведущей роли обучения и воспитания в психическом развитии ребенка. Он подчеркивал, что высшие психические функции (произвольное внимание, активное запоминание, мышление и речь) проходят длительный путь своего формирования и преимущественно зависят от окружающей социальной среды. При этом среда выступает не только как условие, но и как источник развития [16].

Особенности психического развития в норме и патологии в значительной степени связаны с закономерностями созревания мозга, которое также обусловлено взаимодействием генетических и средовых факторов.

Закономерности развития мозга и созревания функциональных систем определяют преемственность этапов нервно-психического развития ребенка. Это определяется важным принципом эволюции мозга, а именно принципом гетерохронности его развития. Как указывал Л. С. Выготский, каждая психическая функция имеет свой оптимальный этап формирования, который соответствует периоду главенствующего положения

этой функции в психике. Интенсивное и неравномерное развитие психических функций в эти периоды обуславливает их повышенную ранимость. Неравномерность созревания проявляется в парциальных (частичных) задержках развития [18].

Например, при нормальном психическом развитии у ребенка может наблюдаться удовлетворительное понимание речи и временное отставание в становлении активной, разговорной речи. Про таких детей обычно говорят: «Все понимает, но не говорит». Безусловно, при таком неравномерном развитии речи ребенок должен быть тщательно обследован врачом-психоневрологом и логопедом.

Наряду с неравномерностью созревания отдельных функциональных систем и их звеньев важное значение для нормального психического развития имеет их взаимодействие, иначе не возникнет полноценного соединения систем в единый ансамбль, что приведет к специфическим отклонениям в развитии. Несмотря на различный темп созревания каждой функциональной системы на разных этапах возрастного развития ребенка, его мозг во все периоды жизни работает как единое целое, что предполагает формирование межсистемных связей [32].

У новорожденного ребенка хорошо выражены все безусловные рефлексы, связанные с кормлением. Угнетение или чрезмерная выраженность безусловных рефлексов свидетельствуют о поражении нервной системы.

Уже в процессе наблюдения за ребенком раннего возраста можно отметить те особенности его поведения, которые характерны для отставания психомоторного развития. В особо тяжелых случаях ребенок вообще может не проявлять интереса к окружающему; или же его действия с предметом могут иметь характер стереотипии — длительных и однообразных повторений одних и тех же действий: он однообразно стучит предметом о предмет, раскачивается, размахивает руками перед глазами и т. д. Подобное поведение характерно для детей с различными отклонениями в психическом развитии. Оно может наблюдаться у умственно отсталых

детей, а также у детей, страдающих ранним детским аутизмом или задержкой психического развития вследствие эмоциональной депривации [24].

Если у малыша имеется двигательная или сенсорная недостаточность, то у него прежде всего нарушено формирование восприятия предметов окружающего мира. Несформированность предметных действий задерживает становление предметного восприятия.

Отсутствие слуховых реакций, их несимметричность либо чрезмерная длительность латентного периода могут указывать на нарушения слуха.

У детей с отклонениями в развитии реакции на звук могут отсутствовать, быть неярко выраженными, фрагментарными или патологическими. Отсутствие реакций наблюдается при глухоте или тяжелой тугоухости, а также при глубокой умственной отсталости и иногда при раннем детском аутизме. Фрагментарность реакции, когда ребенок воспринимает звуковой раздражитель, но не поворачивается к нему, может быть обусловлена двигательными или зрительными дефектами. Снижение реакции проявляется в виде удлинения латентного периода, ее быстрого угасания. Это имеет место у заторможенных и апатичных детей, а также при раннем детском аутизме. В отличие от тугоухих детей, которые реагируют только на более громкие звуки, для вызывания реакции у этих детей часто необходима повторная стимуляция [8].

У ребенка, перенесшего родовую травму, асфиксию, особенно при наличии у него повышенного внутричерепного давления, реакция на звуковой стимул часто усилена и возникает очень быстро. Такой ребенок в ответ на любой звуковой раздражитель сильно вздрагивает, кричит, иногда у него появляется дрожание ручек и подбородка. Подобного типа реакция является патологической. Ее длительное сохранение характерно для детей с задержкой психического развития и повышенной возбудимостью нервной системы [4].

Медико-социальное учреждение для детей с психоневрологическими нарушениями является особым учреждением, где воспитываются дети раннего возраста со сложной структурой дефекта, временно или навсегда оставшиеся без попечения родителей.

Главная задача, стоящая перед коллективом этого учреждения обеспечить своевременное физическое и психическое развитие детей, подготовить их к жизни в обществе.

Дети, попадающие в медико-социальное учреждение, часто имеют плохую наследственность: отягощенность алкоголизмом и наркоманией, врожденную психическую и неврологическую патологию [19].

Нежеланная беременность приводит к искажениям жизненно важного взаимодействия между матерью и ребенком во время внутриутробного развития, к нарушению сенсорных связей между ними.

Таким образом, биологический фон таких детей далек от оптимума. Отягощенная наследственность, неблагоприятное течение антенатального периода, заболевания периода новорожденности, раннее искусственное вскармливание, социальное неблагополучие в семье, нередко длительное пребывание в больнице, как по поводу заболеваний, так и соматически здорового, - все это создает дополнительные трудности в работе по обеспечению всестороннего развития и формирования высокого уровня здоровья детей.

Приходится с сожалением констатировать, что по своему психическому развитию дети, воспитывающиеся без попечения родителей, отличаются от ровесников, растущих в семье. Темп развития замедлен. Развитие и здоровье имеют ряд негативных особенностей, которые отмечаются на всех ступенях детства. Но все они чреватые серьезными последствиями для формирования личности подрастающего человека. Дети позднее начинают ползать, сидеть, ходить, самостоятельно брать в руки ложку, чашку. У них, как правило, имеется недоразвитие как общей, так и мелкой моторики. Для многих

характерна сниженная двигательная активность, недостаточная координация движений [48].

У большинства отмечены «стертые формы госпитализма», что проявляется в сосании пальцев, языка, раскачивания корпуса.

Эмоциональный фон снижен. У всех детей снижена познавательная активность, упрощены эмоциональные проявления. Те предличностные образования или внутренние структуры, которые возникают на первом году жизни и ложатся в основу формирования личности ребенка, деформированы. У детей хуже возникает привязанность к взрослому, они более недоверчивы, замкнуты, пассивны. У воспитанников второго и третьего года жизни к перечисленным выше особенностям добавляются новые: пониженная любознательность, отставание в развитии речи, задержки в овладении предметными действиями, отсутствие самостоятельности [46].

Детям свойственна повышенная возбудимость, нервозность, быстрая утомляемость. Поведение на занятиях формируется медленно. Длительность занятий и количество детей на них определяется не столько возрастом, сколько состоянием здоровья детей, уровнем их развития, возбудимостью и выносливостью нервной системы. Замедленно развитие психических процессов - памяти, внимания, воображения, мышления, в результате чего страдает развитие активной речи. Дети реже используют речь в общении со взрослыми, она беднее по содержанию, примитивнее по характеру грамматических конструкций и лексики. Становление речи растянуто во времени [34].

Существуют различные гипотезы о причинах подобного отставания, но все они сходятся на том, что в основе задержек вербального (словесного) развития этих детей лежит дефицит общения со взрослыми, и, в первую очередь, недостаток эмоциональных контактов с ними.

Своевременно и правильно организованное непосредственно-эмоциональное общение ребенка со взрослыми способствует переходу к речевому общению. В ходе непосредственных эмоциональных контактов со взрослым у ребенка

формируется потребность в общении. В результате этого взаимодействия в первом полугодии наблюдается подстрой вокализации младенца к интонационным способностям взрослого. В конце второго полугодия возрастает интерес ребенка к внешним органам речи взрослого, возникает понимание речи.

Эмоциональное общение со взрослым помогает ребенку принять его требования к овладению речи и создает условия для успешного решения задач усвоения и использования слова [57].

Речь возникает в условиях ситуативно-делового общения ребенка со взрослым, сотрудничества между ними. Ситуативно-личностное (непосредственно эмоциональное) общение подготавливает ее появление. Поэтому можно предположить, что все особенности в развитии вербальной коммуникации у детей связаны со спецификой этих двух форм коммуникативной деятельности. Эти изложенные соображения позволили высказать гипотезу о том, что особенности становления вербальной функции у воспитанников закрытых детских учреждений вызваны некоторым качественным своеобразием их общения с окружающими людьми [47].

Проверка этого предположения была в исследованиях Т.А. Финашиной и А.Г. Рузской в 1982 году. Высказанная гипотеза состояла в том, что особенности развития речи детей в закрытых детских учреждениях, обусловлены задержками перехода от их личностной формы общения к деловой, а также некоторой упрощенностью их реализации. Под эффективными компонентами общения подразумеваются все эмоциональные действия детей, используемые ими в общении со взрослыми (улыбки, смех, ласки и пр.); под деловыми - все контакты, опосредованные предметом [30].

Лисина М.И. в 1980 году проводила сопоставление становления речи у детей, воспитывающихся в разных условиях (в семье и в закрытых детских учреждениях) и характера их общения со взрослыми. Она считает, что дети, воспитывающиеся в семьях, контактируют с ограниченным коллективом взрослых (1-2 человека). Эти взрослые и их поведение и требования

постоянны. Дети вступают в качественно-однородные эмоциональные отношения. Общение эмоционально насыщено и носит доверительный характер, их взаимодействия адресуются ребенку индивидуально. Дети, воспитывающиеся в семье, практически находятся в постоянном контакте со взрослыми, общаясь с ними по различным поводам: деловым, познавательным, личностным [24].

Дети же, растущие в закрытых детских учреждениях, общаются с большим количеством взрослых, сменяющих друг друга, отличающихся разными проблемами поведения. Общение с ними менее эмоционально насыщено. Доверительность и интимность связей со взрослыми у ребенка практически отсутствует. Количество и качество взаимодействия персонала с детьми даже в режимные моменты (кормление, переодевание) не соответствует потребности ребенка. Общее количество взаимодействия группового персонала с ребенком минимально, ограничивается минутами сухого взаимодействия в режимные моменты. Работа сотрудников этого учреждения в основном характеризуется авторитарным подчинением руководством, отсутствует необходимое взаимодействие между специалистами различных направлений. Воздействия взрослого на ребенка носят, скорее характер групповой отнесенности. Поведение детей жестко регламентируется взрослыми: пойдя, поставь, прекрати - и приурочено к бытовой сфере жизнедеятельности ребенка. Анализ исследований показал, что дети, воспитывающиеся в разных условиях, в неодинаковой степени овладевают речью [45].

Так, дети, воспитывающиеся в семье, к 2 годам 6 месяцам в большинстве активно овладевают речью (более 70%), в закрытых детских учреждениях только около 40%. То есть к активной речи дети, растущие в семье, переходят в конце второго полугодия жизни, а дети из медико-социального учреждения - в лучшем случае в конце третьего полугодия жизни, а то и позже [54].

Жизнь детей в медико-социальном учреждении, подчиненная вербальным (словесным) распоряжениям взрослого, его «командам», требует от детей понимания речи. И оно возникает с большим запозданием по сравнению с детьми из семей. Это приводит к значительному временному разрыву между моментами появления понимания речи и активного овладения ею, то есть можно высказать соображение о том, что задержки в развитии речи у детей в доме ребенка связаны не только и не столько с дефицитом общения со взрослыми в целом и с недостаточностью эмоциональных контактов в особенности (хотя они несомненно имеют место и играют определенную роль). А связаны, прежде всего, с общей организацией их коммуникативной деятельности. Это отражается на различных аспектах их общения с окружающими людьми. Эмоциональное общение со взрослыми детей дома ребенка носит характер некоторой чрезмерности и экзальтации из-за неудовлетворенности ребенка в данном общении. Его проявления отличаются во всех рассматриваемых нами возрастных этапах. Ласки взрослого, физические и другие непосредственно-эмоциональные контакты с ним становятся целью разнообразных действий у этих детей [23]. Деловые контакты со взрослым возникают поздно и осуществляются в примитивной форме. По данным Гуськова Т.В. три особенности отличаются общение воспитанников закрытых детских учреждений со взрослыми от общения в семье:

1. Общение характеризует упрощенный эмоциональный фон делового взаимодействия. Взрослые не так заинтересованно подмечают все новое и интересное, что научится делать малыш, растущий в доме ребенка, не так живо радуются и огорчаются действиям, не так стремятся к поддержанию его инициативы. Эмоциональность взрослого в значительной степени определяет тон детской активности, что положительно влияет на ее протекание.
2. Общение слабо организует предметную деятельность детей и не взаимодействует с ней. Совместная деятельность детей, растущих в

закрытых детских учреждениях и окружающих, задающая малышу стимулы к подражанию и обучающая его приемам и способам целесообразных действий, ограничена не только по объему, а часто бедна и по содержанию, включая лишь набор довольно примитивных действий.

3. Общение ребенка и окружающих содержит обедненное оценочное воздействие. Взрослые достаточно редко оценивают результаты достижений ребенка в предметной сфере. Кроме того, среди оценок преобладают отрицательные, которые к тому же смещены в сферу дисциплинарных моментов жизни ребенка [24].

Дети с отставанием в развитии речи нуждаются в особом подходе. В первые годы жизни любое отклонение в развитии проявляется прежде всего в речевом отставании.

Речь является основой формирования социальных связей ребенка с окружающим миром. Поэтому при отставании в развитии речи у ребенка всегда возникают дополнительные проблемы, связанные с общением.

У детей с отклонениями в развитии, которые в первые годы своей жизни находятся в специальных учреждениях, отставание в развитии речи особенно выражено по сравнению с теми детьми, которые воспитываются дома. То есть само пребывание малыша в домашних условиях является благоприятным фактором для развития его речи. Однако этот фактор действует лишь в том случае, если родители уделяют достаточно внимания речевому общению с ребенком, стимулируя его к использованию слов и предложений [19].

Поэтому первой задачей воспитателя в медико-социальном учреждении является формирование у ребенка потребности в общении. А для этого малышу надо прежде всего ощутить реальное преимущество речевого общения с окружающими. Например, если малыш хочет, чтобы его взяли на руки, он тянет руки, стремится криком привлечь внимание и, наконец, ему удается произнести звукосочетания, похожие на слово «неси» - воспитатель тут же берет его на руки.

Такие же ситуации возникают при манипуляциях с игрушками, когда ребенок связывает произнесение первых слов или звукосочетаний со значимыми для него действиями или предметами.

Практически каждый ребенок с отклонениями в развитии, за исключением детей с тяжелыми нарушениями речи и слуха, может научиться говорить первые слова с помощью воспитателя. Но для этого воспитателю полезно получать консультации у специалиста - логопеда или дефектолога, а также придерживаться нескольких основных общих правил. Прежде всего, не следует немедленно удовлетворять каждое желание ребенка, надо давать ему возможность выразить свою просьбу любыми доступными ему речевыми средствами. При этом нельзя заставлять ребенка ожидать слишком долго; можно самому произнести нужное слово, а затем делается небольшая пауза, пока ребенок сам не повторит это слово.

Как только ребенок произнес нужное слово, надо наградить его радостной улыбкой и выполнить просьбу. Если не удастся сразу добиться успеха, следует повторять указанный прием изо дня в день [6].

Обучение ребенка с отклонениями в развитии требует очень большого терпения и это прежде всего относится к стимуляции его речи. Речь ребенка можно стимулировать посредством подражания звукам. Во время таких игровых занятий важно, чтобы выражение лица педагога, его улыбка, голос вызывали у малыша положительные эмоции и он бы испытывал радость от общения с ним [6].

Речь играет главную роль в регуляции поведения. Словесная регуляция поведения у здорового малыша начинает развиваться очень рано, уже в первые 2—3 года жизни. У ребенка с отклонениями в развитии ее формирование значительно задержано. Такой ребенок игнорирует речевые обращения и инструкции взрослого, в связи с чем его деятельность хаотична и не организована [4].

Здоровый малыш уже в возрасте 7 месяцев поворачивается на голос матери, смотрит ей в глаза, узнает голоса других близких, а к 9 месяцам отвечает действием на словесные инструкции.

Многие дети с отклонениями развития длительное время не реагируют на голос и тем более на речевую инструкцию. В связи с этим нередко создается впечатление, что ребенок не слышит. Однако специальное обследование выявляет у него сохранность слуха [45].

Следует иметь в виду, что многие словесные инструкции могут быть просто не понятны ребенку с отклонениями в развитии. Поэтому педагог должен прежде всего научиться правильно давать инструкции ребенку: говорить громко, четко и твердо, сопровождая вначале свою речь жестом. Все инструкции должны быть максимально конкретны и основываться на имеющихся у ребенка знаниях и представлениях. Выполнение инструкции надо всегда поощрять [26].

Многие дети с отклонениями в развитии, как правило, очень восприимчивы к ритму, музыке, пантомиме. Поэтому для развития речи очень полезны специальные игры по звукоподражанию. Например, раскачивая малыша на колене, как на лошадке, повторяют вместе с ним: «Но-но-но!»; или играют в машину и произносят: «Би-би-би».

Однако такие занятия представляют собой лишь подготовительный этап к обучению ребенка речи. При обучении речи важно, чтобы ребенок усвоил значение слов. Для детей с отставанием в умственном развитии это обучение должно быть максимально конкретным и наглядным. Значения слов такой ребенок может усвоить в том случае, если в процессе называния предмета он видит и ощупывает его, производит с ним какие-либо действия. Постепенно ребенок должен научиться понимать назначение предмета, обозначаемого определенным словом [59].

Только после этого конкретно-наглядного этапа обучения у ребенка развивают простые обобщения. Например, он учится понимать, что слово «чашка» обозначает не только конкретный предмет — его собственную чашку, но и любую другую чашку. Он знает, что этот предмет может быть большим,

маленьким, легким, тяжелым, красным, синим, но это все равно чашка, и предназначена она для того, чтобы пить. Затем аналогично формируют обобщающие понятия: «посуда», «игрушки», «одежда» и т. п.

Многие дети с отклонениями в развитии имеют неплохую память. Они могут повторять многие услышанные слова, но не понимать их смысла. Ни в коем случае не следует стимулировать и поощрять ребенка к бессмысленному повторению слов.

Дети с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата нуждаются в особых методах обучения и воспитания. Эти дефекты могут выступать как основные и являются главной причиной нарушения психического развития ребенка. Кроме того, они могут сочетаться с умственной отсталостью, а также с описанными выше аномалиями развития. Во всех случаях очень важно, чтобы они были как можно раньше выявлены и ребенок получил бы весь комплекс коррекционных мероприятий, а также правильное воспитание [54].

Таким образом, речевая функция играет важную роль в психическом развитии ребенка. Возраст от 1 до 3-х лет рассматривается как сензитивный период для развития речи. Речь в этом возрасте включена в общение; она формируется и развивается, прежде всего, как средство общения со взрослым. Известно, что основной предпосылкой становления речи в первые годы жизни является высокий уровень мотивации речевого общения. Развитие речи - это по существу, овладение разными способами общения [58].

Пребывание ребенка в закрытых детских учреждениях противоречит основной потребности развития ребенка, а именно: потребности общения с ограниченным и постоянным числом близких и доступных взрослых.

Отклонения в моторном, психическом, эмоциональном, а вследствие этого и речевом развитии детей этого учреждения отрицательно влияет на дальнейшее развитие малыша, формирование личности.

Однако все недостатки развития воспитанников медико-социальных учреждений могут быть смягчены или вовсе устранены при правильной организации систематической коррекционной работы.

Выводы по первой главе:

Изучив теоретические вопросы изучения развития детей раннего возраста в онтогенезе и дизонтогенезе, мы пришли к выводу, что в последние годы в отечественной и зарубежной логопедии возрос интерес к проблеме ранней диагностики и коррекции развития детей с нарушениями в развитии. Ранний возраст (с рождения до 3-х лет) является наиболее ответственным периодом, когда развиваются моторные функции, ориентировочно познавательная деятельность, речь, а также формируется личность. Ранняя коррекция недостатков развития ребенка, особенно в учреждениях закрытого типа, таких как медико-социальное учреждение, становится все более актуальной проблемой. Кроме того, на ранних этапах развития дети усваивают двигательные, речевые и поведенческие стереотипы. Если у ребенка с отклонениями в развитии они изначально сформированы и закрепились неправильно, то впоследствии скорректировать их крайне сложно.

К группе детей со сложной структурой дефекта относятся дети с так называемыми множественными нарушениями, когда имеется три или более нарушений (первичных), выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка.

Сложность структуры аномального развития заключается в наличии первичного дефекта, обусловленного биологическими факторами, и вторичных отклонений, сформировавшихся как следствие первичного.

Развитие этих детей искажено сочетанием дефектов в гораздо большей степени, чем у аномальных детей других категорий. Помимо сложных имеют место и осложненные дефекты, в которых выделяются ведущее (главное) нарушение и осложняющее его расстройство.

Для того чтобы как можно раньше выявить у ребенка отклонения в развитии, важно не только иметь представление об их причинах, но и знать основные закономерности нормального психомоторного развития.

Поэтому специалисты и работники медико-социальных учреждений должны хорошо ориентироваться в вопросах диагностики различных форм аномального развития, иметь представление о современных методах их лечения и психолого-педагогической коррекции.

Глава 2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПО КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СО СЛОЖНОЙ СТРУКТУРОЙ ДЕФЕКТА

2.1. Организация и методика работы по анализу уровня сформированности речевой деятельности детей раннего возраста со сложной структурой дефекта, результаты анализа

Предлагаемая нами модель организации коррекционной работы состоит из нескольких блоков:

1. Диагностический
2. Корректирующий
3. Итоговый

Диагностический блок занимает особое место в педагогическом процессе и играет роль индикатора результативности коррекционно-развивающего и образовательно-воспитательного воздействия. Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего возраста строится на диагностической основе. Диагностика в свою очередь опирается на принцип динамического изучения (согласно концепции Л.С. Выготского о двух уровнях умственного развития ребенка - актуальном и потенциальном, то есть о зонах актуального и ближайшего развития). Характер сотрудничества ребенка со взрослым (обучаемость) при условии новых способов действий позволяет определить зону ближайшего развития ребенка.

Важнейшим диагностическим принципом является принцип качественного анализа результатов обследования.

В отечественной психологии признана определенная последовательность стадий развития, которые не могут опережать друг друга. Существует возрастная периодизация, на которую необходимо ориентироваться при изучении ребенка. Поэтому при организации условий и методов

диагностического обследования следует учитывать принцип возрастных особенностей детского развития.

Диагностические задания следует подбирать с учетом возраста обследуемого ребенка, ведущей деятельности, онтогенетических закономерностей становления психических функций.

Современные методы диагностики отклонений детей в развитии позволяют выявить нарушения в раннем возрасте. Ранний возраст - это период становления функциональных систем, формирования высших корковых функций. Функции коры головного мозга развиваются в результате взаимодействия ребенка с окружающей средой, и особенно интенсивно это происходит в первые три года жизни. В этот период совершенствуются способности мозга принимать сигналы из внешнего мира, перерабатывать и хранить информацию, формируются процессы восприятия, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, памяти, внимания, что создает базу для дальнейшего психического развития [9].

Оценка уровня нервно-психического развития детей раннего возраста позволяет судить о качестве окружающей среды, о характере педагогической работы, а также о влиянии других факторов.

В связи с этим особое значение приобретает ранняя диагностика психомоторного и речевого развития, которая позволяет целенаправленно проводить коррекцию выявленных нарушений.

В настоящее время наметилась тенденция к более раннему и углубленному обследованию психомоторного и коммуникативного развития ребенка, позволяющему своевременно выявить и скорректировать ранние признаки речевого недоразвития [38].

Установлены наиболее значимые показатели лингвистического развития детей, позволяющие рано определить отставание или нарушение анатомо-физиологических предпосылок речевой деятельности. К ним относятся:

– Понимание речи в сенсомоторном периоде развития и характер последовательности стадий овладения импрессивной речью;

- Долингвистическая вокальная продукция (возраст и этапы вокализации, репертуар согласных звуков, организация лепетных звуков по типу итерации, структура слогов, просодия);
- Первые комбинации жеста и слова; речевые акты утверждения и просьбы (отдельными словами; двусловные высказывания); проявления коммуникативных намерений;
- Начало активной речи (объем словаря и особенности детской номинации; ранний синтаксис: аккомпанирующая речь; мотивированность речи действием или ситуацией);
- Овладение фонемным строем речи (последовательное образование, дифференциация фонем по акустическим и артикуляторным признакам; характер фонетических трансформаций).

Оценка уровня развития малыша - это самый первый шаг, который необходим для того, чтобы правильно выбрать стратегию обучения и определить, чему именно его следует учить.[39].

Констатирующий эксперимент является важным этапом психолого-педагогической диагностики.

С помощью специально подобранных методик, с учетом возраста и предварительных данных, полученных в процессе наблюдения за ребенком при медицинском его обследовании, логопед проводит специальное обследование. В этой работе специалист занимает активную позицию и создает условия для наилучшего изучения и оценки состояния тех или иных психических функций. Чаще всего - это определенная игровая ситуация.

Обследование проводится по четко разработанному плану, специально подбираются задания с дифференциацией на вербальные и невербальные методики. Первые обязательно предполагают речевую активность ребенка. Вторые включают речевую диагностику только в плане понимания инструкций.

При оценке уровня сформированности познавательной деятельности выявляется объем знаний и представлений об окружающем с учетом возраста и условий воспитания.

При этом обязательно отмечается уровень понимания обращенной речи. Обследуется функция внимания, памяти, а также возможность ребенка действовать по подражанию и по образцу.

Целью нашего констатирующего эксперимента является:

- Определение уровня развития ребенка;
- Планирование работы по дальнейшему коррекционному развитию ребенка.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- Определить психомоторное развитие;
- Определить развитие импрессивной и экспрессивной речи;
- Выявить особенности взаимодействия неречевых и речевых отклонений;
- Установить причины речевого недоразвития;
- Разработать план индивидуальной коррекционной программы развития.

В настоящее время нет единых норм развития, касающихся возрастного этапа с 1 года до 3-х лет. Специалисты пользуются шкалами-нормами психомоторного развития, составленными Н.М. Аксариной, С.М. Кривиной, К.Л. Печерой [51]

При обследовании речи чрезвычайно важно хорошо знать закономерности развития нормальной детской речи, которые являются для обследователя своеобразным условным эталоном нормы. Такие нормативные таблицы составлены Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой [40]

Наше исследование проводилось на базе КГУ «Костанайский детский психоневрологический дом-интернат» Управления координации занятости и социальных программ акимата Костанайской области. В эксперименте участвовало 10 детей.

Таблица 1

№	Имя ребёнка	Возраст	Диагноз
---	-------------	---------	---------

1	Настя	2 года 9 месяцев	
2	Марат	2 года 11 месяцев	
3	Аругулим	2 года 8 месяцев	
4	Айдана	2 года 9 месяцев	
5	Ира	2 года 9 месяцев	
6	Асхат	2 года 10 месяцев	
7	Слава	2 года 11 месяцев	
8	Ермек	3 года	
9	Луиза	2 года 10 месяцев	
10	Анель	2 года 9 месяцев	
11	Адина	3 года	
12	Лиза	2 года 11 месяцев	
13	Яна	2 года 10 месяцев	
14	Максим	2 года 10 месяцев	
15	Ангелина	2 года 9 месяцев	
16	Коля	3 года	
17	Денис	2 года 10 месяцев	
18	Руслан	2 года 11 месяцев	
19	Жасмин	2 года 9 месяцев	
20	Дулат	2 года 10 месяцев	

Педагогическое обследование детей включало изучение уровня развития речи.

Педагогической диагностике предшествовало знакомство с данными анамнеза относительно ребенка. Известно, что различные неблагоприятные воздействия, как во внутриутробном периоде (инфекционные заболевания, вредные привычки матери, психотравмы), так и во время родов (родовая травма, асфиксия), а также в первые годы жизни ребенка (черепно-мозговые

травмы, менингиты, судороги) могут приводить к отставанию в речевом развитии.

Поэтому наша экспериментальная работа проходила в три этапа.

1 этап. Изучение медицинской документации.

Медицинская диагностика воспитанников медико-социального учреждения включает анализ анамнестических данных, оценку соматического, неврологического и психического состояния, а также знакомство с картами нервно-психического развития.

2 этап. Изучение психомоторного развития детей.

Оценка уровня психомоторного развития ребенка в раннем возрасте всегда должна быть дифференцированной, учитывающей особенности развития общей моторики, тонкой моторики рук, зрительно-моторной координации, восприятия познавательных функций.

3 этап. Обследование речи детей раннего дошкольного возраста.

Методика обследования включает наблюдение за игрой и поведением ребенка, контактности ребенка, адекватности его реакций на одобрения и неудачи.

Наша экспериментальная работа опиралась на методы диагностики Е.А. Стребелевой, Н.В. Серебряковой, Ю.Ф. Гаркуши [55].

В психологических лингвистических, психолингвистических исследованиях детской речи Л.С. Выготского, А.В. Запорожца, М.И. Лисиной, А.А. Леонтьева, А.М. Шахнарович доказывалась значимость не только подражательной, но и творческой активности ребенка в ходе овладения речью, что необходимо учитывать при проведении психолого-педагогического и логопедического изучения детей раннего возраста, имеющих отклонения в речевом развитии.

Изучая речь детей экспериментальной группы, мы исходили из того, что более полное представление о состоянии и особенностях становления самостоятельной речи у детей возможно при использовании комплексного

психолого-медико-педагогического, собственно логопедического и лингвистического анализа их речевой деятельности.

Нами проводилось поэтапное изучение речевой деятельности детей раннего возраста со сложной структурой дефекта, воспитывающихся в условиях медико-социального учреждения, которое предполагает лабораторное обследование речи, динамическое наблюдение за процессом общения и речевым поведением ребенка в процессе спонтанной и стимулированной педагогом неречевой деятельности, изучение форм и средств общения ребенка со взрослыми. Исследование речи всех испытуемых проводилось в контексте психолого-педагогического изучения особенностей личности, различных видов деятельности, характера общения и познавательных процессов.

При исследовании степени сформированности речи используются специальные методики Е.А. Стребелевой, Ю.Ф. Гаркуши, Н.В. Серебряковой, направленные на обследование как импрессивной, так и экспрессивной речи.

При исследовании импрессивной речи обращается внимание на понимание ребенком конкретных инструкций, значений слов, обозначающих предметы и действия. Ребенку предлагаются игрушки, предметные и простые сюжетные картинки. При этом дифференцируется объем понимания существительных и глаголов. Обследуется также понимание предложений различной степени сложности с опорой на картинку и только по слуху. С этой целью оценивается понимание инструкций.

При оценке экспрессивной речи ребенка просят ответить на простые вопросы, назвать предметы и действия, составить предложения.

Исследование речи детей включает следующие разделы:

1. Обследование импрессивной стороны речи:

– Понимание речи на уровне диалога. (Как тебя зовут? Показать тебе игрушки? Какая игрушка тебе понравилась? Любишь играть игрушками?);

- Понимание инструкций (ребенку предлагают выполнить то, о чем его просят; используются однократные инструкции и включающие два взаимосвязанных действия: возьми мяч; дай куклу; брось мяч на пол - всего 10 инструкций);
- Понимание слов, обозначающих предметы, действия, признаки;
- Понимание фраз (перед ребенком выкладываются сюжетные картинки, ребенку предлагается показать картинку, названную экспериментатором - всего 10 фраз);
- Понимание форм единственного и множественного числа существительных (кукла-куклы, мяч-мячи).

2. Обследование экспрессивной стороны речи:

- Диалог (возможность речевого общения ребенка, общая характеристика речи - отсутствует, лепетная, речь отдельными словами, фразовая речь);
- Изучение активного словаря существительные (назвать предметы, картинки по темам «Игрушки», «Посуда», «Одежда», «Животные»);
- Изучение глагольного словаря (назвать по картинкам, что делает мальчик? ест, пьет, спит, рисует);
- Изучение возможности ребенка к использованию фразовой речи;
- Употребление форм существительных множественного числа существительных в именительном падеже.

Более подробно с заданиями диагностического блока можно ознакомиться в приложении.

С целью количественного анализа результатов исследования была разработана система балльной оценки по каждому блоку заданий:

Оценка результатов:

5 баллов – ребенок безошибочно выполнил задание.

4 балла – ребенок при выполнении задания допустил 1 – 2 ошибки.

3 балла – ребенок допустил 3 – 4 ошибки.

2 балла – ребенок допустил 5 – 6 ошибок.

1 балл – ребенок при выполнении задания допустил более 6 ошибок.

0 баллов – ребенок не справился с заданием.

Выводы об уровне выполнения заданий.

Высокий уровень (24 – 30 баллов)

Средний уровень (16 – 23 баллов)

Ниже среднего (15 – 10 баллов)

Низкий уровень (10 и меньше баллов)

Таблица № 2

Таблица с указанием уровня речевой деятельности детей раннего возраста со сложной структурой дефекта исходя из данных выполнения заданий исследования

Имя ребёнка	Итог
	Уровень ЧЕГО?
Настя	ниже среднего
Марат	ниже среднего
Аругулим	ниже среднего
Айдана	низкий
Ира	средний
Асхат	низкий
Слава	ниже среднего
Ермек	низкий
Луиза	ниже среднего
Анель	низкий
Адина	низкий
Лиза	низкий
Яна	низкий
Максим	низкий
Ангелина	ниже среднего
Коля	низкий

Денис	ниже среднего
Руслан	низкий
Жасмин	низкий
Дулат	ниже среднего

Представим данные анализа уровня речевой деятельности у детей раннего возраста со сложной структурой дефекта на диаграмме

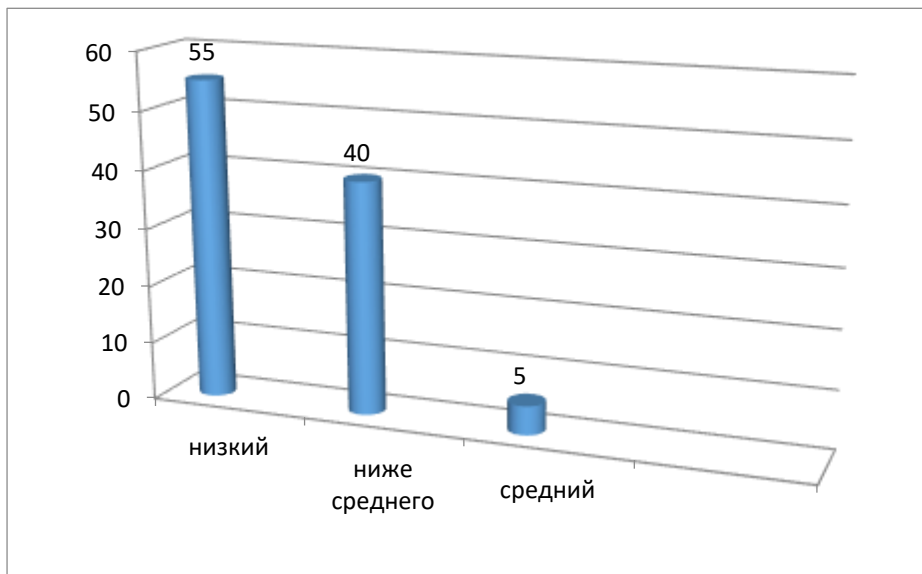


Рис.1. Диаграмма сравнительного анализа уровня речевой деятельности детей раннего возраста со сложной структурой дефекта исходя из данных выполнения заданий исследования (%)

Таким образом, низкий и средний уровень речевого развития имеет большинство детей (335 и 40% соответственно), что, возможно, объясняется чем??? Можно сделать ссылки на литературу. При этом с высоким уровнем детей нет, почему? Ваши рассуждения??

2.2. Характеристика комплекса коррекционно-развивающих занятий по коррекции речевого развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта в условиях медико-социального учреждения

Основной контингент медико-социального учреждения очень специфичен: недоношенные дети, неблагополучное течение внутриутробного периода, родовые травмы, заболевания в период новорожденности, алкоголизм, наркомания и венерические заболевания родителей, неблагоприятный социальный анамнез, т.е. дети, имеющие отставание в психофизическом развитии вследствие нарушения деятельности одного или нескольких анализаторов (зрительного, слухового, двигательного, речевого) или обусловленное органическим поражением центральной нервной системы. В подавляющем большинстве следствием органического поражения центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза является интеллектуальная недостаточность, которая выражается в задержке сроков возникновения, качественном своеобразии всех видов деятельности и психологических новообразованиях, и, главное, в неравномерности, нарушении целостности развития личности. Весьма специфичны и условия пребывания ребенка в стенах медико-социального учреждения: отсутствие близких людей, ограниченность впечатлений и информации, минимальное речевое общение, сложные формы поведения некоторых детей, постоянное пребывание в коллективе [45].

Данный блок работы назовём корригирующим этапом.

Представленная нами программа является результатом анализа работы логопедов в условиях медико-социального учреждения с детьми 3-х лет, имеющих сложную структуру дефекта, и попыткой создать целостную систему корригирующего обучения и воспитания детей раннего возраста, находящихся в условиях депривации.

Учитывая всю специфику работы с такими детьми, мы предлагаем поэтапную систему обучения детей раннего возраста, имеющих сложную

структуру дефекта. В основе этой системы лежит комплексный подход, предполагающий решение разнообразных задач в ходе каждого логопедического занятия: коррекция звукопроизношения и фонетико-фонематического восприятия, развитие лексики, отработка словообразовательных навыков и умений, формирование основ коммуникативного вербального общения. Главное в этой системе – это постепенное усложнение материала внутри каждой задачи, которая на каждом возрастном этапе существует в разных сочетаниях, которые зависят от характера речевого дефекта и уровня его проявления. На каждом этапе проводится работа по расширению словаря, формированию речи и выходу в связную речь. Но вместе с тем каждый этап имеет свои особенности:

*1 этап начинается с воспитания речевой активности. Основной работой здесь является формирование активного и пассивного словаря, развитие понимания речи.

Задачи обучения и воспитания на первом этапе:

- формирование у детей потребности эмоционально-личностного контакта с взрослым;
- развитие общей и мелкой моторики;
- развитие зрительного и слухового сосредоточения и слежения;
- развитие ответных эмоционально-положительных реакций на звуки, речь взрослого.

* 2 этап – формирование фразовой речи, работа по расширению словаря, охватывающего тематическое единство, постепенно усложняя структуру слова.

Задачи обучения и воспитания на втором этапе:

- формирование у детей способов адекватного реагирования на свои имя и фамилию (эмоционально, словесно, действиями);
- продолжать формировать у детей представлений о себе, адекватное отношение к себе, ориентировку в схеме собственного тела;
- развивать навык самостоятельного передвижения в пространстве;

- развивать скоординированную деятельность различных анализаторов;
- формирование речевых способов общения;
- освоение простых умений обслуживать себя.

*3 этап - формирование связной речи. Связная речь – сложная форма коммуникативной деятельности. Связная речь не может быть воспитана сама по себе, так как требует четкой систематизации, коррекционной работы логопеда. Уделяя внимание работе над словом, логопед подводит детей к пониманию связной речи, к определенной связи слов в предложении.

Задачи обучения и воспитания на третьем этапе:

- формировать у детей умение видеть настроение и различные эмоциональные состояния близких взрослых и детей (радость, печаль, гнев), умение выражать сочувствие (пожалеть, помочь);
- формировать адекватную реакцию на инициативу сверстников;
- развивать и накапливать сенсорные представления об окружающем;
- развивать конструктивное мышление;
- формировать основы коммуникативного общения.

В связи с тем, что уровень речевого развития не зависит от возраста детей, имеющих сложную структуру дефекта, то коррекционная работа будет одинакова для любого возраста, особенно на первом этапе обучения, и должна соответствовать уровню речевого развития ребенка.

В соответствии с поставленными задачами на каждом этапе работы используется гибкая система занятий: индивидуальных, малыми подгруппами (2-3 ребенка), фронтальных, составление микропрограмм для каждого ребенка. Выбор и содержание микропрограмм обеспечивается знаниями компенсаторных возможностей ребенка и предъявлением к нему адекватных требований. На индивидуальных занятиях создаются условия для самореализации возможностей каждого ребенка путем выбора способов и темпов выполнения заданий в соответствии с уровнем его развития и подготовленности. Фронтальные занятия и занятия малыми подгруппами направлены на организацию совместной деятельности и на формирование

коммуникативных навыков. На начальном этапе коррекционно-развивающей работы приоритет имеют индивидуальные занятия. Переход к подгрупповым и фронтальным занятиям осуществляется по мере овладения ребенком навыком конструктивного взаимодействия.

Организация коррекционно-развивающего обучения включает в себя систему заданий и упражнений по освоению речевых навыков и умений, а также языковых средств, которые должны создать у ребенка определенный фундамент для формирования коммуникативной функции речи. В этот «фундамент» включаются процессы «говорения» и «понимания». На начальных этапах работы большое внимание уделяется развитию у детей невербальных форм общения – мимико-жестовой речи. Но и в дальнейшем наряду со становлением вербального общения эти формы не утрачивают своей значимости и продолжают развиваться и совершенствоваться.

На специальных занятиях по развитию речи систематизируется и обобщается речевой материал, приобретенный детьми в процессе других видов деятельности, расширяется и уточняется словарь, активизируется связная речь. Кроме того, решаются специфические коррекционные задачи: формируются основные функции речи – фиксирующая, сопровождающая, познавательная, регулирующая и коммуникативная; осуществляется работа по коррекции звукопроизношения у детей. От занятия к занятию идет постепенное усложнение материала, однако, на каждом этапе обучения сохраняется программное ядро, включающее в себя приоритетную задачу для каждого направления в развитии речевых умений.

Учитывая, что большинство детей, воспитывающихся в медико-социальном учреждении, имеют недоразвитие высших психических функций, развивающая работа органически связана с коррекцией умственного развития, так как только на основе формирования интеллектуально-языковых взаимоотношений реальным становится освоение родного языка детьми со сложной структурой дефекта.

С целью коррекции и развития высших психических функций: памяти, внимания, мышления, эмоций, в ход каждого занятия включаются специальные коррекционные упражнения, которые отрабатывают ту или иную функцию психических процессов, а также лексические игры и задания, в которых усилен интеллектуальный компонент.

Важное место в коррекционно-развивающем обучении в условиях медико-социального учреждения занимает работа по формированию предметной и игровой деятельности. В процессе развития предметных действий у ребенка формируются соотносящиеся и орудийные действия, при выполнении которых у него происходит становление ориентировочно-познавательной деятельности, появляются предпосылки к развитию речи. Кроме того, в ходе выполнения предметных действий у детей улучшаются физиологические возможности рук, их согласованность и плановость в действиях, развивается тонкая ручная моторика и зрительно-двигательная соотнесенность. Поэтому, именно предметная деятельность является приоритетным направлением в работе по формированию мышления, а затем и речи.

Игровая деятельность является ведущей деятельностью детей младенческого и дошкольного возраста независимо от психофизиологических особенностей ребенка. Формирование игровой деятельности направлено на развитие у детей интереса к игрушкам, предметно-игровым действиям и воспитание умения играть со сверстниками. Дети, воспитывающиеся в медико-социальном учреждении, в состоянии освоить игровые действия, основы орудийных действий и простые сюжетно-ролевые игры, связанные с их бытом. Сюжетно-ролевая игра создает основу для возникновения функции замещения, необходимую для дальнейшего развития мыслительной и речевой деятельности ребенка [27].

Таким образом, подводя итог, отмечаем, что коррекционно-развивающая направленность формирования связной устной речи у детей раннего возраста, имеющих сложную структуру дефекта, на занятиях, проводимых и

логопедом, и воспитателем, и дефектологом, и психологом, реализуется через:

- систему специально разработанных коррекционных упражнений по развитию сенсомоторной сферы и высших психологических функций;
- систему специально разработанных лексических игр и упражнений, формирующих мотивацию высказывания, потребность в общении;
- систему упражнений и заданий компенсаторно-развивающего характера, формирующую механизмы продуктивного способа речевого общения;
- различные варианты планирования коррекционно-развивающих занятий, предусматривающих реализацию охранительного режима обучения, индивидуального и дифференцированного подхода, наглядность и доступность учебного материала;
- разнообразие методов и приемов обучения, скомбинированных так, что осуществляется смена видов деятельности детей и смена доминантного анализатора, через который поступает информация.

При проведении коррекционно-развивающих мероприятий с детьми мы соблюдали следующие основные правила:

1. Необходимо предупреждать утомление ребенка. При этом важно помнить признаки утомления: снижение концентрации внимания, ухудшение двигательной координации, нарушение сна, усиление нервного возбуждения, появление раздражительности.
2. Прогноз развития ребенка следует устанавливать на основе углубленного понимания медицинского диагноза, изыскивая в каждом ребенке сохраненные потенциальные возможности, положительные стороны его психического и личностного развития, на которые можно опереться в коррекционной работе.
3. При оценке динамики продвижения ребенка необходимо реально представлять дальнейшие возможности его развития и социальной адаптации.

4. На занятиях необходимо сформировать у ребенка чувство психологической безопасности с учетом специфики его трудностей и проблем развития.

5. Со всеми детьми, и особенно физически ослабленными, легко возбудимыми, неуравновешенными следует общаться спокойно, ровно, доброжелательно.

6. Обязательно сочетание словесных, наглядных и практических приемов в коррекционном процессе.

7. Терпеливо обучать ребенка делать перенос сложившегося способа действия, полученных знаний на другие ситуации [27].

Предложенная нами программа представляет собой организованный целенаправленный коррекционный психолого-педагогический процесс, в котором осуществляется взаимодействие воспитателей, дефектологов, логопедов, психологов и детей. Составной и неотъемлемой частью педагогического процесса является коррекционная психолого-педагогическая деятельность. Среди основных задач этого этапа можно выделить следующие:

- уточнение и постановка целей психолого-педагогической работы; проектирование вариантов оптимальных условий для воспитания и обучения детей;

- реализация индивидуальных коррекционных программ и технологий обучения и развития;

- реализация на практике коррекционного психолого-педагогического взаимодействия воспитателей с детьми, узких специалистов (логопеда, дефектолога, психолога) с детьми, педагогов между собой.

Цель коррекционной психолого-педагогической работы с детьми, имеющими комплексные нарушения - это содействие их всестороннему развитию, выявление положительных и сглаживание отрицательных сторон личности, преодоление социальной недостаточности, что в итоге подводит детей к социальной адаптации, приспособлению к условиям жизни в социальной

среде. Необходимо, используя потенциальные возможности детей, развить у них жизненно необходимые навыки, чтобы они могли самостоятельно себя обслуживать, ориентироваться в предметах, явлениях общественной жизни, общечеловеческих ценностях, в явлениях собственной жизни и деятельности. Достижение обозначенных целей обеспечивается решением следующих задач:

1. Развитие психических функций и познавательной деятельности в процессе обучения и воспитания.
2. Расширение знаний и представлений об окружающем.
3. Формирование и развитие коммуникативных навыков.
4. Развитие навыков социализации.
5. Формирование базиса личностной культуры, правильного поведения.

Реализовать развивающую направленность процесса обучения и воспитания детей с комплексными нарушениями развития возможно в специальных условиях, которые в данном случае мы рассматриваем как интегрированную модель психолого-педагогической согласованной деятельности специалистов по содержательным и организационно-методическим аспектам.

Необходимость раннего комплексного систематического коррекционного воздействия определяется возможностью компенсации речевого недоразвития на данном возрастном этапе.

Учитывая структуру речевого и неречевого дефекта детей данной категории, режим дня и расписание занятий в группах медико-социального учреждения составлены таким образом, чтобы, с одной стороны, максимально эффективно осуществлять коррекционную работу, а с другой — создавать оптимальные условия для сохранения и развития здоровья дошкольников. Коррекционно-развивающие занятия с детьми проводятся индивидуально или небольшими подгруппами. Это объясняется тем, что они не в полном объеме владеют пониманием речи, усваивают инструкции, обращенные только лично к ним, а также наличием имеющихся специфических

особенностей психической деятельности. Поэтому первые занятия проводятся лишь в форме игры с привлечением любимых игрушек, кукольных персонажей.

Содержание каждого занятия включает несколько направлений работы:

- развитие понимания речи;
- развитие активной подражательной речевой деятельности;
- развитие внимания, памяти, мышления детей.

Поскольку игра вызывает интерес у дошкольников к различным видам деятельности, мы решили составить комплекс игр и упражнений, способствующих повышению мотивации детей к речевой деятельности.

Для того чтобы определить содержание комплекса упражнений, игр и видов работы по стимулированию речевой деятельности, мы составили тематические планы занятий для педагогов.

По результатам проведенной диагностики, изучения методических пособий и рекомендаций авторов различных пособий по ранней диагностике и коррекционно-развивающему обучению: Е. А. Екжанова, О. И. Кукушкина, Е. М. Мастюкова, Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Ю. А. Разенкова, Е. А. Стребелева, и др., был составлен коррекционно - развивающий комплекс, который включил в себя игры и упражнения, направленные на стимулирование речевой активности и развитие высших психических функций. В комплекс были включены специально подобранные коррекционно-развивающие упражнения, составленные с учётом уровня развития детей, их возрастных и индивидуальных особенностей.

Таблица 3

Календарно-тематическое планирование занятий

Период	Основное содержание коррекционно-развивающей работы
--------	---

<p>I</p> <p>Сентябрь, октябрь, ноябрь, декабрь</p>	<p>Развитие понимания речи</p> <p>Учить детей находить предметы, игрушки.</p> <p>Учить детей по инструкции педагога (логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя) узнавать и правильно показывать предметы и игрушки.</p> <p>Учить показывать части тела в соответствии с просьбой взрослого.</p> <p>Учить понимать слова обобщающего значения (простые обобщения (игрушки, посуда, одежда, еда).</p> <p>Учить детей показывать и выполнять действия, связанные с окружающим миром, знакомой бытовой или игровой ситуацией.</p> <p>Закреплять навык ведения одностороннего диалога (педагог задает вопрос по содержанию сюжетной картинки, а ребенок жестом отвечает на него).</p> <p>Учить детей дифференцированно воспринимать вопросы: <i>кто?, куда?, откуда?, с кем?</i>.</p> <p>Учить детей понимать грамматические категории числа существительных, глаголов.</p> <p>Учить различать на слух обращения к одному или нескольким лицам.</p> <p>Лексические темы: «Игрушки», «Одежда», «Мебель», «Посуда», «Продукты питания», «Транспорт».</p> <p>Развитие активной подражательной речевой деятельности</p> <p>Учить детей называть имена педагогов, друзей, кукол.</p> <p>Учить подражанию:</p> <ul style="list-style-type: none"> • голосам животных; • звукам окружающего мира;
--	---

	<p>• звукам музыкальных инструментов.</p> <p>Развитие внимания, памяти, мышления</p> <p>Учить детей запоминать и выбирать из ряда предложенных взрослым игрушки и предметы (2—4 игрушки).</p> <p>Учить определять из ряда игрушек ту, которую убрали или добавили.</p> <p>Учить запоминать и раскладывать игрушки в произвольной последовательности (в рамках одной тематики).</p> <p>Учить детей запоминать и раскладывать игрушки в заданной последовательности (2—3 игрушки одной тематики).</p> <p>Учить запоминать и проговаривать 2—3 слова по просьбе педагога (Тата, тётя).</p> <p>Учить детей находить из ряда картинок (предметов, игрушек) «лишнюю»: шарик, мяч, <i>шапка</i>; шапка, куртка, <i>яблоко</i>; яблоко, груша, <i>мяч</i>.</p> <p>Учить находить предмет по его контурному изображению.</p> <p>Учить узнавать предмет по одной его детали.</p>
<p>II</p> <p>Январь, февраль, март, апрель, май, июнь</p>	<p>Развитие понимания речи</p> <p>Учить понимать категории рода глаголов прошедшего времени единственного числа: <i>Валя ела кашу; Валя ел кашу</i>.</p> <p>Учить детей отгадывать предметы, игрушки, животных, птиц по их словесному описанию (<i>пушистая, ласковая, мурлыкает, мяукает</i>).</p> <p>Учить по просьбе взрослого выбирать предметы для выполнения названных действий (<i>спать — подушка,</i></p>

пить — чашка, играть — мишка).

Учить определять причинно-следственные связи (*снег — санки, коньки, снежная баба).*

Развитие активной подражательной речевой деятельности

Учить детей отдавать приказания: *на, иди, дай.*

Учить детей указывать на определенные предметы: *вот, это, тут.*

Учить составлять первые предложения, например: *Вот Тата. Это Тома.*

Учить детей составлять предложения по модели: обращение + глагол повелительного наклонения: *Тата, спи.*

Учить преобразовывать глаголы повелительного наклонения в глаголы настоящего времени единственного числа 3-го лица (*спи — спит, иди — идет).*

Развитие внимания, памяти, мышления

Учить детей запоминать игрушки (предметы, картинки) и выбирать их из разных тематических групп и раскладывать их в определенной последовательности: *шарик, машина, шапка; мяч, ложка, карандаш.*

Учить запоминать и подбирать картинки, подходящие по смыслу: *дождь — зонт, снег — коньки.*

Учить выбирать предметы определенного цвета (*отобрать только красные машинки, белые кубики и т. д.*).

Учить отбирать фигуры определенной формы (*только квадраты, треугольники, круги).*

Учить определять лишний предмет из представленного ряда:

	<ul style="list-style-type: none"> • 3 красных кубика и 1 синий; • кукла, клоун, Буратино — шапка; • шуба, пальто, куртка — шкаф; • красная машина, красная лодка, красный пароход — желтая машина. <p>Учить детей складывать картинки из двух, трех частей.</p> <p>Учить подбирать кубики разной формы в соответствии с прорезями на крышке коробки.</p>
--	---

В итоге коррекционно-развивающей работы дети должны научиться:

- понимать и выделять из речи названия окружающих предметов и действий с ними (в соответствии с изученными лексическими темами: «Игрушки», «Посуда», «Мебель», «Продукты питания», «Одежда» и т. д.);
- называть некоторые части тела (*голова, ноги, руки* и т. д.) и лица (*глаза, рот* и т. д.);
- обозначать наиболее распространенные действия (*сиди, мой, стой, пой, ешь, пей, иди* и т. д.), некоторые свои физиологические и эмоционально-аффективные состояния (*холодно, тепло, больно* и т. д.);
- выражать желания с помощью простых просьб, обращений;
- отвечать на простые вопросы одним словом или двусловной фразой без использования жеста; в отдельных случаях допускается употребление звукокомплексов.

При этом не предъявляются требования к фонетической правильности высказывания, но обращается внимание на грамматическое оформление.

При проведении данных игр следует учитывать следующие рекомендации:

- при проведении всех игр с целью развития понимания речи, расширения словарного запаса, стимулирования речевой активности словарный материал должен включаться в состав фраз, структура которых зависит от уровня речевого развития детей; в зависимости от ситуации общения с детьми

данный речевой материал необходимо использовать в виде поручений, вопросов, сообщений;

- в процессе проведения игр фронтальная работа должна сочетаться с индивидуальной, особенно по отношению к детям, испытывающим трудности в овладении речью;

- в процессе проведения игр на занятиях необходимо ориентироваться на уровень речевого развития ребенка и его индивидуальные особенности.

Педагоги, осуществляющие коррекционную работу, могут увеличивать или уменьшать объем речевого материала, использовать предметную или игровую деятельность с постепенным увеличением объема учебного материала.

Выполнение комплекса дидактических игр обеспечивается в процессе организации коррекционно-развивающей работы всеми педагогами медико-социального учреждения.

2.3. Анализ результатов коррекционной работы

На контрольном этапе исследования была поставлена цель изучить состояние речевой деятельности детей раннего возраста со сложной структурой дефекта, воспитывающихся в условиях медико-социального учреждения, после проведения специально организованной коррекционной работы.

Для реализации цели воспитанники были протестированы при помощи той же методики, что и на диагностическом этапе. Результаты исследования представлены в таблице.

Таблица 4

Таблица с указанием уровня речевой деятельности детей раннего возраста со сложной структурой дефекта исходя из данных выполнения заданий исследования по итогам коррекционной работы

Имя ребёнка	Итог ЧЕГО?
	Уровень
Настя	ниже среднего
Марат	ниже среднего
Аругулим	ниже среднего
Айдана	низкий
Ира	средний
Асхат	низкий
Слава	ниже среднего
Ермек	низкий
Луиза	ниже среднего
Анель	ниже среднего
Адина	ниже среднего
Лиза	ниже среднего

Яна	ниже среднего
Максим	низкий
Ангелина	ниже среднего
Коля	низкий
Денис	ниже среднего
Руслан	низкий
Жасмин	ниже среднего
Дулат	средний

Итак, в результате исследования мы получили, что максимальное число детей (60%) имеет... , а минимальное количество детей (10%) имеет...: **Чем это можно объяснить??**

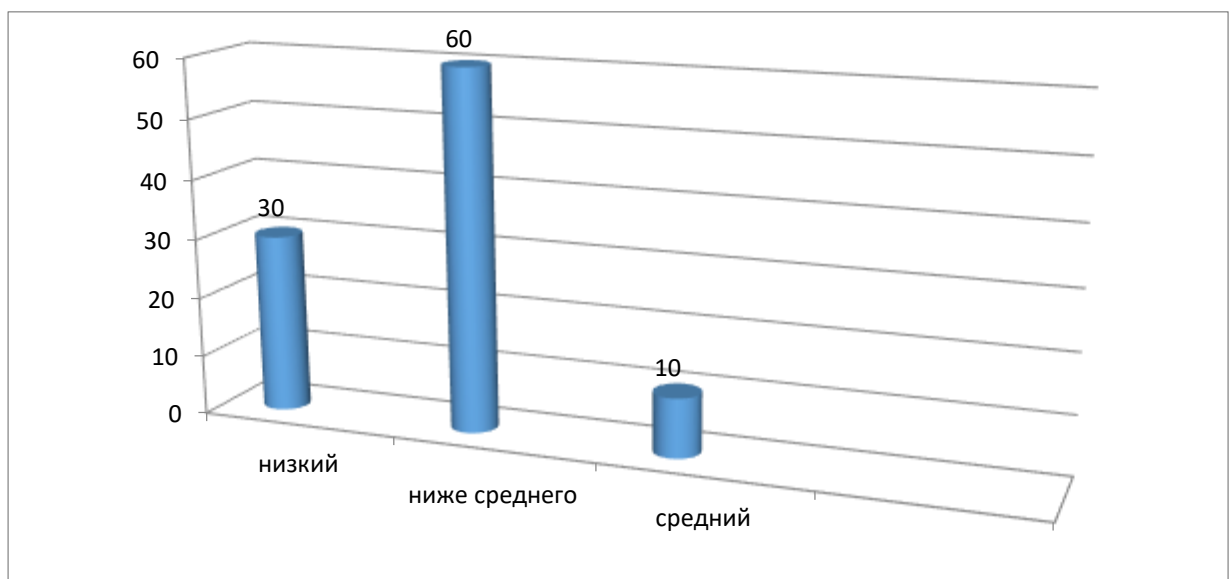


Рис.2. Диаграмма сравнительного анализа уровня речевой деятельности детей раннего возраста со сложной структурой дефекта исходя из данных выполнения заданий исследования по итогам коррекционной работы (%)

Следовательно, как видно из рис.2.. после проведенной коррекционной работы по активизации речевой деятельности преобладают (**СКОЛЬКО в %?**) дети с уровнем ниже среднего. **И обязательны Ваши размышления – ПОЧЕМУ?**

Далее нами была составлена сравнительная таблица и диаграмма по результатам состояния речевой деятельности детей раннего возраста со сложной структурой дефекта на констатирующем и контрольном этапах исследования.

Таблица 5

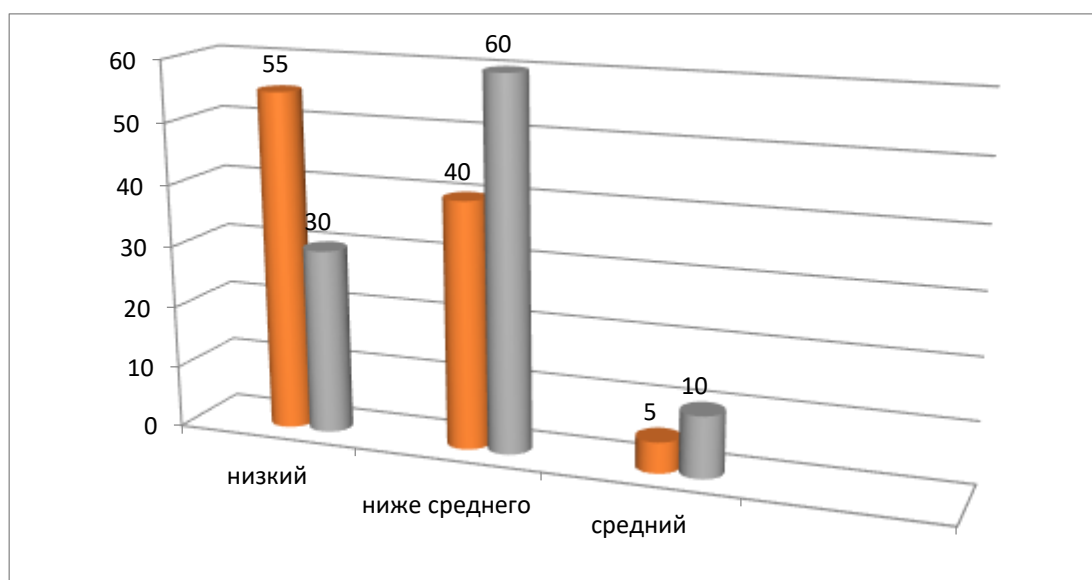
Таблица с указанием уровня речевой деятельности детей раннего возраста со сложной структурой дефекта исходя из данных выполнения заданий исследования на начало эксперимента и по итогам коррекционной работы

Имя ребёнка	Итог ЧЕГО?	
	Уровень на начало эксперимента	Уровень после проведения коррекционно-развивающей работы
Настя	ниже среднего	ниже среднего
Марат	ниже среднего	ниже среднего
Аругулим	ниже среднего	ниже среднего
Айдана	низкий	низкий
Ира	средний	средний
Асхат	низкий	низкий
Слава	ниже среднего	ниже среднего
Ермек	низкий	низкий
Луиза	ниже среднего	ниже среднего
Анель	низкий	ниже среднего
Мадина	низкий	ниже среднего
Лиза	низкий	ниже среднего
Яна	низкий	ниже среднего
Максим	низкий	низкий
Ангелина	ниже среднего	ниже среднего
Коля	низкий	низкий

Денис	ниже среднего	ниже среднего
Руслан	низкий	низкий
Жасмин	низкий	ниже среднего
Дулат	ниже среднего	средний

Диаграмма 3

Диаграмма сравнительного анализа уровня речевой деятельности детей раннего возраста со сложной структурой дефекта исходя из данных выполнения заданий исследования на начало эксперимента и по итогам коррекционной работы (%)



Исходя из сравнительного анализа можем сделать вывод о динамике речевого развития воспитанников:

- уменьшилось количество детей с низким уровнем речевого развития и, соответственно, увеличилось с уровнем ниже среднего и средним. Так, на начало эксперимента детей с низким уровнем речевого развития было 11, после коррекционной работы снизилось до 6 (в процентном отношении: 55%

и 30%, соответственно); с уровнем ниже среднего было 8, увеличилось до 12 (40% - 60%); со средним уровнем был 1 воспитанник, стало 2 (5% - 10%).

Таким образом, основываясь, на данных, полученных в ходе экспериментального исследования, мы сделали выводы:

- методика, предложенная нами для проведения диагностики, соответствует раннего возраста и в полной мере отражает уровень развития речи на данном этапе;
- комплекс упражнений и игр, разработанный нами, для стимулирования речевой активности, позволяет целенаправленно и эффективно привести к положительному результату;
- диагностика уровня речевой деятельности детей после проведения формирующего исследования показала положительную динамику;

Гипотеза о том, что если в работе с детьми раннего возраста со сложной структурой дефекта создать определённые организационно-педагогические условия, а именно:

1. систематически и целенаправленно улучшать коррекционно-развивающую работу, включая в этот процесс взаимодействия всех специалистов;
 2. разработать единое тематическое планирование;
 3. использовать специальные игры, упражнения, разработанные с учётом возраста и нарушений;
 4. проводить занятия по стимулированию речевой деятельности,
- это позволит повысить уровень речевого развития воспитанников, что в будущем поспособствует развитию коммуникативности, успешности в общении.

Выводы по второй главе:

На основе обобщения данных по изучению различных категорий детей с комплексными нарушениями развития представилась возможность разработать коррекционно-педагогические технологии обучения и воспитания.

Сложность структуры дефекта и крайняя неоднородность контингента детей, имеющих комплексные нарушения, обуславливают необходимость дальнейших исследований по изучению различных сторон их развития и создания единой научно-практической базы (педагогической, психологической, медицинской), в которой было бы отражено скоординированное взаимодействие специалистов разного профиля, направленное на оказание коррекционной психолого-педагогической помощи каждому ребенку, имеющему сочетание различных отклонений первичного характера. Исходя из вышеизложенного, мы поставили перед собой задачу по созданию определённых организационно-педагогических условий взаимодействия всех специалистов. Созданная нами программа коррекционно-развивающей работы должна помочь педагогам, работающим в медико-социальном учреждении дать ряд практических сведений, обобщающих результаты современных исследований по проблеме сложных нарушений, вооружить их знаниями по организации педагогической помощи детям данной категории. Педагоги должны научиться правильно понимать сущность тех или иных отклонений в развитии ребенка, выступающих во всей совокупной сложности их сочетаний, уметь использовать данные сведения в коррекционной работе, взаимодействовать друг с другом и с детьми, корригируя нарушения развития подопечных. Только при таких условиях появляется возможность более верной организации специального воспитания и обучения этих детей.

Специалисты, задействованные в коррекционно-развивающей работе, должны создавать условия для развития речевой деятельности и речевого общения детей:

- организовывать и поддерживать речевое общение детей;

- стимулировать речевую активность воспитанников;
- организовывать игры на развитие звуковой культуры речи;
- привлекать внимание к длительности звучания звуков, слова;
- проводить работу по развитию слухового и речевого внимания, слухоречевой памяти, слухового контроля, словесной памяти;
- формировать навыки самоконтроля;
- создавать ситуацию общения и т.д.

Предложенная нами программа представляет собой организованный целенаправленный коррекционный психолого-педагогический процесс, в котором осуществляется взаимодействие воспитателей, дефектологов, логопедов, психологов и детей. Составной и неотъемлемой частью педагогического процесса является коррекционная психолого-педагогическая деятельность.

Таким образом, основываясь, на данных, полученных, в ходе констатирующего и контрольного диагностирования детей раннего возраста со сложной структурой дефекта мы сделали выводы:

- методика, предложенная нами для проведения диагностики, соответствует раннего возраста и в полной мере отражает уровень развития речи на данном этапе;
- комплекс упражнений и игр, разработанный нами, для стимулирования речевой активности, позволяет целенаправленно и эффективно привести к положительному результату;
- диагностика уровня речевой деятельности детей после проведения формирующего исследования показала положительную динамику.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы представили многообразие проявлений отклонений развития у детей раннего возраста, а также показали, как с учетом возрастных

закономерностей психического развития здорового ребенка можно рано выявить не только тяжелые, но даже нерезко выраженные нарушения.

Знание основных форм аномального развития поможет родителям и специалистам понять особенности отклонений в развитии каждого ребенка и максимально помочь ему [5].

До последнего времени дети с такими заболеваниями, как правило, рассматривались как необучаемые инвалиды, и родителям в основном рекомендовалось помещать их в учреждения медико-социального обеспечения. Однако наш опыт работы с этими детьми показывает положительную роль ранней коррекционной работы с ними, особенно в тех случаях, когда активными участниками этой работы становятся воспитатель, логопед, дефектолог, психолог хорошо ориентирующиеся в проблемах воспитанников. Эта работа особенно эффективна при раннем выявлении различных патологий. Успех всей коррекционно-развивающей работы с ребенком, имеющим отклонения в развитии, зависит от правильного подхода к нему в медико-социальном учреждении. При этом важно учитывать специфику аномального развития и медицинский диагноз. Особое внимание мы обращаем на роль правильно организованного эмоционального взаимодействия педагога с ребенком, а также на стимуляцию его психического и речевого развития. Помощь ребенку с отклонениями в развитии — это не только лечение, но и работа специалистов (логопеда, инструктора лечебной физкультуры, массажиста, дефектолога, психолога), огромный повседневный труд воспитателей, наполненный повседневными занятиями.

Педагогу необходимо четко понимать сущность сложного нарушения, уяснить его первопричинность, оценить последствия дефекта. В свою очередь это позволит научно обосновать адекватные педагогические условия для реализации компенсаторного потенциала ребенка с целью преодоления аномального хода его развития.

Успех работы с такими детьми зависит от компетентности и высокого профессионализма педагогов: воспитателя, логопеда, дефектолога. Универсальность данных знаний и возможностей предопределяется умением ориентироваться в различных отраслях специальной педагогики (олигофренопедагогике, логопедии, сурдопедагогике, тифлопедагогике), глубоким пониманием специальной психологии и определенными сведениями и даже некоторой подготовленностью по ряду медицинских дисциплин. Обретение этих качеств становится залогом возможности и успешности интегрального подхода при разработке вариативных моделей индивидуальных коррекционных программ для детей, имеющих комплексные нарушения в развитии. Изучение педагогами наиболее актуальных проблем специальной педагогики, в число которых входят вопросы обучения и воспитания детей с комплексными нарушениями в развитии, несомненно, будет способствовать повышению уровня их профессиональной, теоретической и практической подготовки [6].

Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего возраста со сложной структурой дефекта была направлена на развитие речевой деятельности, в вместе с этим и формирование умения эмоционально общаться, подражать, совершать предметные действия, овладевать навыками опрятности, самостоятельности и самообслуживания, формировать ведущую деятельность и психологические новообразования, характерные для детей третьего года жизни (предметную деятельность, представления о себе, совершенствование восприятия, наглядно-действенного мышления, появление фразовой речи), а также умения формировать предпосылки к продуктивным видам деятельности — лепке, рисованию, аппликации, конструированию [29].

В заключении изложены результаты экспериментального исследования и сформулированы общие выводы, подтверждающие правомерность выдвинутой гипотезы:

1. На основе анализа психолого-педагогической и методической литературы, нормативных документов были выделены особенности развития детей в раннем возрасте со сложной структурой дефекта и влияния пребывания в медико-социальном учреждении на речевое развитие ребенка.

2. На основе системного, личностно ориентированного и деятельностного подходов нами была разработана технология комплексного обследования детей раннего возраста со сложной структурой дефекта и оказания им коррекционной помощи.

3. Разработана и реализована программы коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста, имеющими проблемы в психофизическом развитии, которые могут быть рекомендованы для использования специалистами в детских садах и специальных коррекционных дошкольных учреждениях.

5. Результаты контрольного этапа опытно-поисковой работы свидетельствуют об эффективности разработанной технологии коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста со сложной структурой дефекта. Повышение ее результативности обусловлено осуществлением комплекса организационно-педагогических условий коррекционного процесса, а также включением в него все специалистов, работающих в медико-социальном учреждении.

Данное исследование не исчерпывает содержание рассматриваемой проблемы. Перспективными направлениями дальнейшей научной работы могут стать следующие: совершенствование критериев оценки развития детей раннего возраста со сложной структурой дефекта на речевое и психомоторное развитие, воспитывающихся в условиях медико-социального учреждения и совершенствование коррекционно-развивающих мероприятий с детьми раннего возраста, имеющими нарушения в психофизическом развитии.

Список литературы

1. Акимова Г.Е. Расту, играю, развиваюсь!- Екатеринбург:У-фактория, 2004.- С.32-64.

2. Аксарина Н.М. Воспитание детей раннего возраста / Н.М. Аксарина. 2-е изд. -М.: Медицина, 1977-304 с.
3. Андреева Н.Г., Соколова Л.В. Этот удивительный младенец (о развитии и воспитании ребенка первого года жизни). Спб., Лань: 1999. - 224с.
4. Архипова Е.Ф. Предречевое развитие и особенности его нарушения в ранних стадиях ДЦП // Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных ДЦП: Руководство для врачей. Ташкент: Медицина, 1995. - 106 с.
5. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие / Е.Ф. Архипова. М.: АСТ: Астрель, 2006. 222 с.
6. Арушанова А.Г. Речь и речевое общение: книга для воспитателей детского сада / А.Г. Арушанова. М.: Мозаика-Синтез, 2002. - 272 с.
7. Бадалян Л.О. Невропатология: Учебник для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений / Л.О. Бадалян. 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр «Академия», 2001. - 384 с.
8. Баенская Е.Р. Мы: общение и речь взрослого с младенцем: Книга для родителей / Е.Р. Баенская, Ю.А. Разенкова, И.А. Выродова. М.: Полиграф сервис, 2002. - 132 с.
9. Безруких М.М. Психофизиология ребенка: учебное пособие / М.М. Безруких, Н.В. Дубровинская, Д.А. Фарбер. 2-е изд., доп. - М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2005. - 496 с.
- 10.Беляков А.В. К вопросу о речевом дизонтогенезе / А.В. Беляков, Н.Н. Волоскова //Онтогенез речевой деятельности: норма и патология. Монографический сборник. М.: «Прометей» МПГУ, 2005. - С. 11.
- 11.Бернштейн Н.А. Биомеханика и физиология движений: Избранные психологические труды / Под ред. В.П. Зинченко. 2-е изд.,- М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2004. - 688 с.

12. Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко, СПб.: Прайм - ЕВРОЗНАК, 2003. - 672 с.
13. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии / Т.Г. Визель. М.: АСТ, 2005. - 384 с.
14. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка / Е.Н. Винарская. М.: Просвещение, 1987. - 159 с.
15. Выготский Л.С. Основные проблемы дефектологии // Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой. -М., 1983.-С. 6-49.
16. Выготский Л.С. Умственное развитие детей в процессе обучения / Л.С. Выготский // Психология развития ребенка. М.: Изд-во «Смысл», Изд-во «Эксмо», 2003. - С. 349-366.
17. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой. М., 1983. - С. 257-322.
18. Выготский Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский // Психология развития человека. М.: Изд-во «Смысл»; Изд-во «Эксмо», 2003.- С.664-1020.
19. Галигузова Л.Н., Мещерякова С.Ю., Царегородцева Л.М. Психологические аспекты воспитания детей в домах ребенка и детских домах//Вопросы психологии. — 1990. №6. – С.15-19.
20. Гаркуша Ю.Ф. Диагностика и коррекция задержки речевого развития детей 2-2,5 лет / Ю.Ф. Гаркуша // Онтогенез речевой деятельности: норма и патология: монографический сборник. - М.: «Прометей» МПГУ, 2005. - С. 248-252.
21. Гвоздев А.Н. Развитие словарного запаса в первые годы жизни ребенка / А.Н. Гвоздев. Куйбышев: Куйбыш. фил., 1990. - 130 с.

22. Годовикова Д. Б. Особенности реакций младенцев на «физические» и «социальные» звуковые раздражители / Д.Б. Годовикова // Вопросы психологии.-1969.-№6.-С. 79-91.
23. Голубева Л.Г. Развитие и воспитание детей раннего возраста: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.Г. Голубева, М.В. Лещенко, К.Л. Печора / Под ред. В.А. Доскина, С.А. Козловой. М.: Академия, 2002. -192 с.
24. Гречаный С.В. Нарушения предречевого поведения у младенцев в условиях полной материнской депривации. Автореферат диссертации канд. мед. наук. М., 1998.-22с.
25. Громова О.Е. Логопедическое обследование детей 2-4 лет: Методическое пособие / О.Е. Громова, Г.Н. Соломатина. М.: Сфера, 2004. -128 с.
26. Гурская О. Годовой курс занятий для детей 2-3 лет./ О.Гурская. А.Далидович, Т.Мазаник - М.: издательство «Эксмо», 2016. – 224с.
27. Далидович А. Годовой курс занятий: от рождения до года./А.Далидович, Т.Мазаник, Н. Цивилько.- М.: издательство «Эксмо», 2016. – 212с.
28. Дунаева З.М., Ростягайлова Л.И. К вопросу об организации медико - психолого- педагогической помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии. // "Дефектология", 2003, № 4.
29. Колесникова Е.В. От звукоподражания к словам. Иллюстративный материал для развития речи детей 0-3 лет/Е.В.Колесникова. – М.: Издательство «Ювента», 2009. – 64с.
30. Лалаева Р.И. Взаимосвязь в развитии интеллекта и языковой способности у детей при нормальном и нарушенном онтогенезе / Р.И. Лалаева // Логопедия. -2005.-№1 (7).-С.5 -11.
31. Левина Р.Е. Вопросы патологии речи / Под ред. Э.А. Бабаяна, М.С. Лебединского и др. Харьков, МЗ УССР, 1959. - С. 23-27.

- 32.Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. 3-е изд. - М.: Академический Проект, 2000.-512 с.
- 33.Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш.учеб. заведений / А.Р. Лурия. М.: Издательский центр «Академия», 2002. - С.88-130.
- 34.Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте./ В.В.Лебединский.-М.:Академия,2003.-144с.
- 35.Лынская М. Преодоление алалии и задержки речевого развития у детей. М.: «Логомаг», 2015 - 72с.
- 36.Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом: в 2-х частях,- М.: УПК "Федоровец", 1996,- 182с.
- 37.Малофеев Н.Н. Актуальные проблемы специального образования и пути их разрешения в России// актуальные проблемы специального (коррекционного)образования: Материалы науч. практ. конф. - Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2003. - С.3 - 26.
- 38.Малофеев Н.Н. Ранняя помощь приоритет современной коррекционной педагогики // Дефектология. - 2003 - №4. - С. 7-11.
- 39.Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция / Е.М. Мастюкова. М.: Просвещение, 1992. - С. 14-25.
- 40.Мастюкова Е.М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст / Е.М. Мастюкова / Под ред. А.Г. Московкиной. М.: Классакс Стиль, 2003. -230 с.
- 41.Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ. ред. проф. Г. В. Чиркиной. 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - С. 190-238.
- 42.Новиковская О.А. Большой альбом по развитию малыша./О.А.Новиковская. – М.: издательство «АСТ», 2016. – 150с.

43. О ранней помощи детям и их семьям. /Ермолаева Е.Е., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., Самарина Л.В.// Аутизм и нарушения развития. 2017. Т15. №2. С.2 – 4.
44. Основы дошкольной логопедии./Т.Б.Филичева, О.С.Орлова, Т.В.Туманова. – Москва: Эксмо, 2015. – 320с.
45. Печора К.Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях: Пособие для педагогов дошкольных учреждений / К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, Л.Г. Голубева. М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003. - 172 с.
46. Пиклер Э. Современные формы проявления госпитализма. /Особенности развития личности ребенка, лишенного родительского попечительства. Дети с отклоняющимся поведением/Под ред. В.С.Мухиной. М.: Просвещение, 1989
47. Разенкова Ю.А. Пути коррекционно-педагогической работы с детьми первого года жизни группы риска в условиях дома ребенка: Автореф. диссертации канд.пед.наук. М., 1997. - 16 с.
48. Ранняя диагностика нарушений развития речи. Особенности речевого развития у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы./Методические рекомендации под редакцией Н.Н. Володина, В.М. Шкловского. – Москва: , 2014. – 68с.
49. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста: учебное пособие / А.В. Семенович. М.: Генезис, 2005. - 319 с.
50. Сергиенко Е.А. Раннее когнитивное развитие: Новый взгляд / Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006. - 464 с.
51. Скворцов И.А., Адашинская Г.А., Нефедова И.В. Модифицированная методика нейропсихологической диагностики и коррекции при нарушениях развития высших психических функций у детей. Учебно-методическое пособие. - М.: Тривола, 2000. — 50 с.

- 52.Соботович Е.Ф. Нарушения синтагматической и парадигматической системы речи у детей с моторной алалией / Е.Ф. Соботович //Дети с проблемами в развитии. 2006. - № 1. - С. 12-15.
- 53.Стребелева Е.А. Методика проведения психолого-педагогического обследования // Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / Под ред. Е.А. Стребелевой. М.: Полиграфсервис, 1998. - С. 98-99.
- 54.Стребелева Е.А. Коррекционно-воспитательная работа с детьми раннего возраста, имеющими нарушения в развитии / Е.А. Стребелева // Дефектология. 1996. - №4. - С. 75-83.
- 55.Стребелева Е.А. Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2-3 лет): Ранняя диагностика умственного развития. М.:Компания "Петит", 1994.-32с.
- 56.Трауготт Н.Н. Как помочь детям, которые плохо говорят (Моторная и сенсорная алалия) / Н.Н. Трауготт. СПб.: ОЦ «Гармония». - 1999. - 60 с.
- 57.Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / С.Н. Цейтлин. М.: ВЛАДОС,2000.-240 с.
- 58.Чиркина Г.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями речи / Г.В. Чиркина // Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. М., Издательский центр «Академия», 2002. - С. 164.
- 59.Чиркина Г.В. Основные этапы нормального речевого развития ребенка / Г.В. Чиркина //Основы логопедической работы с детьми / Под общ. ред. д.п.н., проф. Г.В. Чиркиной. 2-е изд., испр. - М.: АРКТИ, 2003. - С.18-24.
- 60.Чулков В. Н. Развитие и образование детей со сложными нарушениями развития // Специальная педагогика / под ред. Н.М.Назаровой. — М., 2001. — С. 333.

61. Фрухт Э.Л. Некоторая специфика развития детей в условиях дома ребенка/Психологические основы формирования личности в условиях общественного воспитания. — М.: Просвещение, 1979.
62. Янушко Е. Рассказываем вместе. Зайка и его друзья. Зайка и его семья./ Книга для чтения взрослыми детям. Развитие речи. - М.: издательство «Эксмо», 2014. –10 с.
63. Чиркина Г.В. Роль семьи в коррекции врожденных нарушений развития у детей / Г.В. Чиркина // Альманах ИКП РАО 8 / 2004 Взаимодействие с семьей, воспитывающей ребенка с проблемами в развитии. [<http://www.ise.iip.net/almanah/8/pst03.htm>.] (дата обращения: 20.09.2017)