



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

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

Содержание логопедической работы по предупреждению нарушений
речи у детей раннего возраста группы риска

Выпускная квалификационная работа по направлению
по направлению 44.03.03

Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) «Логопедия»

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

66,33 % авторского текста
Работа рекоменд. к защите
рекомендована/не рекомендована
«10» 12 2020 чл. и 4
зав. кафедрой _____
кафедра СПП и ПМ
К.п.н., доцент Дружинина Л. А.

Выполнила:

Студентка группы: ЗФ-406-101-3-1
Петрова Юлия Сергеевна.

Научный руководитель:

К.п.н., доцент кафедры СПП и ПМ
Васильева Виктория Сергеевна

Челябинск
2021 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ГРУППЫ РИСКА .	6
1.1 Закономерности развития речи у детей раннего возраста.....	6
1.2 Проявление предпосылок нарушения речи у детей раннего возраста	22
ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ГРУППЫ РИСКА	31
2.1 Методики изучения предпосылок нарушений речи у детей раннего возраста группы риска	31
2.2 Особенности предпосылок нарушения речи у детей раннего возраста	34
2.3 Содержание логопедической работы по предупреждению нарушений речи у детей раннего возраста группы риска.....	41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	55
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	58
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	63
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	66
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	69

ВВЕДЕНИЕ

Речь является важнейшим фактором развития и социализации человека. Без речевого общения невозможно представить себе человеческое общение. Одним из важнейших компонентов всестороннего развития личности ребенка является развитие его речи. Каждый день происходит формирование речи, которая испытывает на своем пути большие трудности, с которыми сталкивается ребенок.

Освоение родного языка как средства и способа общения, и познания является одним из важнейших приобретений ребенка раннего возраста, поэтому вопросам речевого развития следует уделять особое внимание. В процессе овладения речью ребенок получает больше знаний, с каждым днем он усваивает новые знания и практические действия [2, с. 121].

Так, вопросы развития речи у детей разрабатывались в трудах М.М. Алексеевой и В.И. Яшиной, А.Г. Арушановой, А.М. Бородич, В.В. Гербовой, И.Ю. Павловой, Ф.А. Сохина, О.С. Ушаковой.

Проблему речевого развития в своих трудах освещали Л. С. Волкова, Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева, М. Е. Хватцев, Г. В. Чиркина и другие авторы [24, 22, 36, 34, 27]. От того, насколько она богата, и правильна, зависит легкость высказывания ребенком своих мыслей, широта и активность ребенка в познании окружающего мира, стремление вступать в контакт со сверстниками и взрослыми, уровень его психического развития.

П.К. Анохин, Л.С. Выготский, Н.И. Жинкин, В.П. Зинченко отмечают, что речевая система формируется и функционирует в неразрывной связи с развитием сенсорной, сенсомоторной, интеллектуальной, аффективно – волевой сфер ребенка.

Л. И. Белякова, Г. А. Волкова, Е. М. Мастюкова, Н. В. Новоторцева, С. Н. Шаховская, и др. в своих работах указывают на то, что различные речевые расстройства имеют значительное распространение во всем мире.

Профилактика является одной из важнейших задач образовательного учреждения. Предупреждать речевые нарушения у детей необходимо с раннего возраста,

В каждой возрастной параллели свои профилактические задачи: ранний возраст (с рождения и до 3 лет) в жизни ребенка является наиболее ответственным периодом, когда развиваются моторные функции, ориентировочно - познавательная деятельность, речь, а также формируется личность.

С возрастом теряется возможность пластичного изменения состояния ребенка, ухудшаются условия для компенсации и коррекции. Гораздо легче предотвратить формирование отклонений в развитии речевых функций, чем их впоследствии устранить.

Таким образом, выбор темы выпускной квалификационной работы является актуальным, так как учителя-логопеды ищут более продуктивные формы и виды работы для предотвращения трудностей в речевом развитии детей раннего возраста, потому что своевременно выявленная задержка речевого развития у детей при правильном подходе хорошо поддается коррекции.

Значимость исследования состоит в том, что адаптированы и разработаны методы по предупреждению нарушений речи детей раннего возраста группы риска, позволяющие определять отклонения речевого развития. Результаты экспериментального исследования могут быть использованы при работе с детьми раннего возраста группы риска.

Цель исследования: определить содержание коррекционной работы по предупреждению нарушений речевого развития детей раннего возраста группы риска.

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

Предмет исследования: особенности предпосылок нарушений речи у детей раннего возраста группы риска.

Задачи исследования:

- изучить теоретические основы речевого развития детей раннего возраста;
- дать психолого-педагогическую характеристику детей раннего возраста с общим недоразвитием речи и провести логопедическое обследование;
- составить программу предупреждения нарушений речи у детей раннего возраста ;
- разработать методические рекомендации по использованию комплекса упражнений, направленных на предупреждение нарушений речи детей раннего возраста ;

Выявление детей с нарушениями речи проходило с помощью обследования с помощью Программного модуля – Диагностика психоречевого развития ребенка (Е.В. Шереметьева), результаты которых составили ниже среднего значения всех обследуемых детей (менее минус 20 баллов).

Методы исследования:

1. Теоретические: анализ психолого-педагогической литературы.
2. Эмпирические: эксперимент (констатирующий), тестирование по методикам.

Структура работы: работа состоит из введения, 2 глав, заключения, списка литературы и приложения.

База исследования: Автономная Некоммерческая Организация дошкольного образования «Детский сад Пряник» город Челябинск.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ГРУППЫ РИСКА

1.1 Закономерности развития речи у детей раннего возраста

Онтогенез (от греч. *ontos* - сущее, *genesis* - происхождение, развитие) – индивидуальное развитие организма от момента его зарождения до конца жизни. Группа исследователей детской речи (Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина) доказали, что усвоение ребенком родного языка проходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт, общих для всех детей.

Процесс развития ребёнка раннего возраста в отечественной педагогике и психологии принято разделять на два периода: младенчество (от 0 до 12 месяцев) и преддошкольное детство (от 12 до 36 месяцев). Н.И. Лепская соотносит эти периоды с двумя стадиями – доречевая и речевая стадии развития ребёнка, делая акцент на их роли в формировании аспектов, форм и средств коммуникации. Доречевую стадию Н.И. Лепская условно делит на четыре этапа, включая в себя крик (0-2,6 месяцев), гуление (2,6-4 месяцев), гуканье (4-6 месяцев) и лепет (от 6-12 до 14 месяцев) [21]. М.И. Лисина выделяет подготовительный этап (довербальный – до 1 года), переходный этап (первые вербализации и понимание речи – до 1,5 лет) и третий этап – речевое общение, начиная с первых слов. В онтогенезе становление речевых функций имеет свою последовательность от доречевых форм общения до постепенного усложнения речи за счёт развёртывания словесных высказываний.

В.В. Казаковская выделяет на доречевой стадии «протоязык», возникающий в активном взаимодействии матери и ребёнка, на основе которого формируется способность к будущей полноценной вербальной коммуникации. Протоязык включает в себя «комплекс оживления» (с двух месяцев в ответ на касание, голос, взгляд матери), умение вызвать

внимание и удержать его, реакции на дискомфорт. Ведущей формой коммуникативного взаимодействия на этой стадии является имитирующий диалог: на звуковые комплексы ребёнка близкий взрослый или педагог отвечают полноценными ответами, задают вопросы, получая ответ в виде звукокомплексов, снова отвечает. В состав имитирующего диалога входят, так называемые, псевдовопросы, так как близкий взрослый (мать) задаёт вопрос ребёнку исключительно с целью побудить его к речевому действию, к имитации ответа. Зачастую близкий взрослый (мать) не дожидается ответа на свой вопрос, в этом случае отвечают сами, тем самым поддерживается диалогический режим. В своей речи родители и педагоги могут использовать и частую акцентуацию («да?», «пошли?»), «Хорошо?» и т.д.), и элементы реплики («На», «вот», «да»), и средства передачи речи («назови», «скажи»), на которые отвечают сами, имитируя реплики неговорящего ребёнка [31, 32].

Имитация диалога в среднем длится до конца первого года жизни малыша. До 6-8 месяцев речевые действия матери преобладают в, так называемом, обращённом монологе, при этом мать оставляет место для возможных прото-реплик ребёнка. Ребёнок вокализирует в ответ на реплики матери, а мать, в свою очередь, придаёт положительную интенцию этим вокализациям, она трактует их, придавая им смысл, а ребёнок, наблюдая за эффектом, который производит он своей «речью», перенимает настроение в голосе матери, что мотивирует его на дальнейшее коммуникативное взаимодействие [31, 32].

К году – к началу вербальной стадии развития – имитирующий диалог практически замещается диалогом-дуэтом, но исчезает постепенно почти к двум годам, это означает, что диалог приобретает коммуникативную значимость, направленность, усваивается мелодика речи, ребёнок начинает отвечать на вопросы жестами, переходит на использование невербальных средств общения [36]. В данном случае, можно говорить о протознаках в протоязыке. Ребёнок ещё ограничен

лексически, фонетически и так далее, а, следовательно, помогает себе жестами и голофразами, включая их в диалог (указательный жест, пожимание плечами, опускание и разведение рук – жест отсутствия и т.д.).

Звуковая сторона речи начинает развиваться с рождения, она проявляется в виде первичных голосовых реакций. Ребёнок учится выражать свои потребности. В качестве такой сигнальной системы выступает крик. По истечении некоторого времени – от нескольких недель до нескольких месяцев после рождения – взгляд, улыбка, крик ребёнка приобретают всё большую намеренность и осознанность. Е.И. Исенина говорит о намеренности в крике ребёнка, называя его «преобразованным криком». Преобразованный крик появляется на третьем месяце жизни ребёнка и включает в себе просьбу и ожидание ответа. А в конце первого месяца жизни улыбка на лице малыша появляется в ответ на распознавание человеческого лица [20].

По мнению М.Р. Львова, на этапе гуления можно говорить о первых стимулах в развитии речи, имеющих социальную природу, выступающих в форме невербального общения как контакт с окружающими людьми [37, с.188]:

- первым фактором считается – фактор положительных эмоций;
- второй фактор – фактор потребности эмоционального контакта с близким человеком.

Это объясняется тем, что эмоции в развитии ребёнка предшествуют интеллекту. С развитием ребёнка повышается уровень эмоций: от эмоций ощущения (вкус, температура) к эмоциям, выражающим отношение и настроение, сопереживание. Так трёхмесячный ребёнок уже начинает различать контрастные интонации голоса мамы: интонации доброты, ласки, раздражения, гнева. Поэтому первые два фактора имеют социальную природу, поскольку эти два фактора – начальные виды контакта с окружающими, формы невербального общения.

Гуление возникает на 2-3 месяце жизни ребёнка как результат формирования вокализованного выдоха, который приобретает постепенно по мере развития необходимой для тренировки речевого дыхания двигательной базы: поворот на бок, удержание головы. На этапе гуления голосовые реакции становятся в некоторой степени фонетически дифференцированными, можно определить ротовые или носовые звуки, гласноподобные или согласноподобные. С этого возраста голосовые реакции ребёнка начинают выполнять коммуникативную функцию.

Особенностью периода гуления можно считать появление эмоционального и фактического аспектов коммуникации (Н.И. Лепская). Изначально ребёнок произвольно выражает своё эмоциональное состояние, желание или нежелание контакта со взрослым. После достижения трёх месяцев ребёнок и мать выражают свои эмоциональные состояния попеременно. Данная форма коммуникации содержит черты будущего монолога и диалога. Первое средство коммуникации - звуко-жестово - мимический комплекс, где ведущая роль принадлежит жестово-мимическому комплексу, а звуковому - лишь сопроводительная. В этот период начинается формирование связи между звукопроизводительным аппаратом и слуховым анализатором (аутоэхолалия), совершенствование артикуляторного аппарата (эхолалия) и возможность восприятия речи окружающих [31].

Как считает Е.И. Исенина, гуление уступает место лепету на 5-6 месяце жизни ребёнка. Важно отметить, что гуление и лепет, по утверждению исследователя, являются врождённой способностью человека. Гулить и лепетать начинают даже дети с нарушением слуха [20].

Появление лепета к возрасту 6 месяцев (от 6-12 месяцев до 14 месяцев) связано с согласованностью и ритмичностью работы органов дыхания и артикуляционного аппарата. В этом возрасте увеличивается слоговая длительность, формируется интонационная выразительность голосовых реакций.

М.Р. Львов опирается на лепет при выделении третьего фактора речевого развития – фактора физиологического развития органов речи: речевых центров мозга, памяти, артикуляционного аппарата, органов аудирования, координационной системы. Наибольшую нагрузку получают механизмы аудирования и памяти. Для нормального развития речи уже на первом году жизни нужна практика речи – 2 часа говорения, 3-4 часа аудирования [37, с. 189].

Ребёнок произносит первые слова примерно в 1 год и 3 месяца. И с этим связан четвёртый фактор – потребность содержательного общения [37, с. 189].

Существует ряд предпосылок к появлению первых слов у ребёнка:

- анатомически и функционально полноценный артикуляционный аппарат;

- понимание речи (слуховая и эмоциональная реакция на человеческую речь);

- уровень умственного развития, соответствующий возрасту ребёнка; нормальное развитие психических функций, включающих в себя память, мышление, внимание, восприятие и другие функции, наличие которых позволяет устанавливать взаимосвязи между предметами и действиями;

- наличие различительной способности в рамках сенсорного восприятия (умение различать предметы по форме, размеру, цвету, звучанию и другим признакам, что подразумевает наличие первых обобщений: животные-люди, круглое - квадратное, большое-маленькое);

- мотивированность и коммуникативная направленность речи в ситуации общения;

- подражание речи взрослого. На втором году жизни появляются потребность и способность номинации и обобщения, связанный с развитием интеллекта – это пятый фактор речевого развития [37, с. 192].

Второй год жизни ребёнка в норме протекает по пути усложнения синтаксических конструкций. Высказывания, состоящие из одного слова, переходят в двухсловные. Стадию синтаксического усложнения высказываний на втором году жизни ребёнка С.Н. Цейтлин назвала «доморфологической» [37].

«Морфологическая стадия» заключается в становлении фразовой речи и в полной мере проявляется на третьем году жизни ребёнка, когда речь усложняется за счёт перехода от фраз из двух-трёх слов в развёрнутые предложения в диалоге, инициатором которого становится сам ребёнок. К этому возрасту ребёнок начинает совершать первые попытки использования монолога.

Освоение и усвоение системы языка связано с проявлением шестого фактора речевого развития – фактора речевой среды [37, с. 194].

Седьмым фактором речевого развития является фактор речевой активности [37, с. 196]. Ребёнку нужна постоянная, разнообразная, эмоциональная практика речи.

Параллельно с овладением вербальных средств общения – крик, смех, плач, гуканье, гуление, лепет, ребёнок усваивает невербальные средства общения – зрительные, мимические, пантомимические, жестикуляторные и другие паралингвистические компоненты.

Е. И. Исенина выделяет четыре типа взглядов ребёнка раннего возраста [20]:

- 1) контактный – преобладающий тип. Обнаруживается с 1,5-2 месяцев. Возникает с целью обратить на себя внимание.
- 2) указательный (с 9 месяцев). Его целью является указать на предмет и привлечь внимание другого человека к предмету.
- 3) взгляд поиска оценки поведения (с 9 месяцев) проявляется после совершения ребёнком какого-либо действия в ожидании оценки своего действия.

4) соединяющий взгляд (с 11 месяцев). Этот тип взгляда объединяет предмет, на который указывает ребёнок и человека, которому адресовано это указание на предмет.

Изучением жестикulatoryной системы детей раннего возраста занимались Е.А. Ермолаева, И.Н. Горелов, О.Е. Громова, Е.И. Исенина, Г.А. Мишина и другие.

Е.А. Ермолаева в исследовании жестовой системы детей раннего возраста указывает на влияние жестов, на развитие речи. Автор говорит о преднамеренности и социальной фиксированности определённых поз и движений, которые служат для передачи информации. В то же время, жесты играют роль посредников в усвоении значений слов на втором и третьем году жизни, а также определяют смысл коммуникативной ситуации [34].

Овладение жестовой системой характеризуется преобладанием в каждом определённом возрасте основных жестов. Г.А. Мишина указывает на то, что с 6 месяцев преобладают жесты-регуляторы, которые выполняют регуляторную и коммуникативную функции (отталкивание, отворачивание от предмета, привлечение внимания близкого взрослого). В 8 месяцев основными становятся жесты-симптомы, выполняющие аффективно-коммуникативную функцию («привет», «пока», объятия). Жесты-информаторы появляются в возрасте 14–16 месяцев. Они выполняют информационно-коммуникативную функцию (изображение количества, величины предметов и т.д.) [13].

После года у ребёнка появляются следующие жесты: «до свидания», «не хочу», «иди сюда», «здравствуй», «возьми на ручки», «спасибо», а также жесты, изобретённые самим ребенком: «жалеет», «садись», «хочу спать», «хочу есть», «хочу пить», «много» и другие. С развитием ребёнка жесты усложняются, появляются жестовые высказывания [20]. Невербальные средства общения играют особую роль в раннем возрасте ребёнка. Жест может заменять и одновременно обозначать конкретное

слово, или играть вспомогательную функцию при лепетных речевых интенциях. Речевое поведение ребёнка постепенно усложняется: от комплекса оживления к попытке волеизъявления; от поддерживающего речь жеста к словесному выражению без жеста; от произвольности к обдумыванию своих и чужих речевых реакций.

Р.Е. Левина указывает на усложнение способов речевого общения, сопровождаемое «эмоциональным напряжением, связанным с оценкой коммуникативной ситуации, трудностями планирования схемы высказывания, выбором словесных средств, их самостоятельным конструированием, мгновенной перестройкой в ответ на изменение обстановки и т. д.». В возрасте двух-четырёх лет в период формирования разговорной речи ребёнок испытывает трудности при выстраивании диалога: учащается дыхание, речь становится прерывистой, появляются длинные паузы перед произнесением нового слова или нового оборота речи, которые ребёнок мог услышать ранее [30].

Дальнейшее влияние вышеперечисленных затруднений на развитие ребёнка зависит от различных условий: от нервной системы ребёнка, от речевой обстановки, от общего эмоционального фона в семье. Р.Е. Левина при рассмотрении и сравнении примеров нормального и аномального развития речи говорит о двух вариантах дальнейшего развития ребёнка и преодолении им речевых трудностей. В первом случае, «при благоприятных условиях воспитания прерывистость речи исчезает, уступая место нормальной регуляции речевого акта». Если условия воспитания неблагоприятные, то обозначенные трудности могут усилиться и перейти в заикание. Подобная трансформация отмечается у легковозбудимых, нервных детей и у детей с заторможенностью, замедленностью реакций [30]. М. И. Лисина в рамках культурно-исторического подхода Л.С. Выготского развивает идею о главенствующей роли общения и взаимоотношения ребенка со взрослым в усвоении ребёнком опыта культуры данного общества, акцентируя внимание на проблеме онтогенеза

общения. Исследователь рассматривает общение в виде особого вида деятельности – коммуникативной деятельности, представляя развитие общения ребёнка со взрослым в виде смены форм общения. При этом каждая форма общения характеризуется определёнными параметрами: время появления данной формы; содержание потребности в общении, удовлетворяемой ребёнком; главные мотивы общения ребёнка со взрослым; основные средства общения, с помощью которых осуществляется коммуникативная деятельность [30].

Таким образом, мы выявили факторы и условия развития речевого поведения у детей раннего возраста. Были определены факторы и условия нормального психического (Г.М. Дульнев, А.Р. Лурия) и речевого развития (Е.В. Шереметьева); определена норма речевого развития и развития речевого поведения в соответствии с факторами, выделенными М.Р. Львовым; прослежена взаимосвязь полноценного общения в парадигме «взрослый - ребёнок» и нормального психоречевого развития ребёнка; создана сводная таблица основных вербальных и невербальных показателей нормального речевого развития ребёнка до 3 лет (Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева) и основные формы общения на каждом этапе развития ребёнка раннего возраста (М.И. Лисина).

Было рассмотрено многообразие факторов, способствующих возникновению речевых нарушений у детей, различают неблагоприятные внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) факторы, а также внешние условия окружающей среды. Выделены основные уровни развития речи детей до 3 лет.

Речь формируется в первые годы жизни ребёнка. Процесс становления речи очень индивидуален и зависит от многих факторов: это социальная среда, пол ребёнка (принято считать, что мальчики начинают говорить позже девочек), психологический контакт с матерью, физиологическое развитие, функционирование головного мозга и т. д. [1].

Во всем мире наблюдается увеличение количества детей, которые отстают в речевом развитии от возрастных нормативов.

О причинах такого увеличения количества детей можно говорить долгое время. Они абсолютно разные. Но факт остается фактом: все больше детей дошкольного, школьного возраста, нуждаются в логопедической помощи.

Педагоги на практике сталкиваются с тем, что часть родителей не придает этому значения. Между тем, речь оказывает влияние на психическое развитие ребенка в целом и, в частности, играет важную роль в произвольной регуляции деятельности [2]. Для того, чтобы ликвидировать отставание, важно своевременно выявлять нарушения и как можно раньше начинать оказывать коррекционную помощь.

В специальной литературе немало внимания уделено психологическим механизмам речи, процессам ее формирования.

Нет более совершенного психофизиологического инструмента, чем речь, которую люди используют для обмена мыслями, сообщениями, приказами, переживаниями и т.п.

Устная речь – сложный, многогранный процесс, включающий в себя: фонетическую сторону речи (смыслоразличительные звуки речи); лексико-грамматическую (слова, фразы, сообщения); мелодико-интонационную (интонация, голос, окраска); темпо-ритмическую (темп и ритм речи). На основе устной речи строится и развивается письменная речь [12].

Речь является разноэлементным и многозвенным психофизиологическим процессом. Этот процесс основан на работе различных анализаторов (слухового, зрительного, тактильного и двигательного), с помощью которых происходит опознание и порождение речевых сигналов [16].

Среди трудов отечественных ученых, занимающихся вопросами онтогенетического развития речи, следует, прежде всего, назвать

исследования Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, С.Л. Рубинштейна, Ф.А. Сохина, Г.Л. Розенгард-Пупко, Р.М. Боскис и др.

Первые систематические описания речевого онтогенеза в психологии речи представлены в трудах А.А. Леонтьева, А.Н. Гвоздева и др.

В исследованиях специалистов по лингвистике детской речи определена основная последовательность ее формирования: от стадии лепета до семи лет (А.Н. Гвоздев, Н.И. Лепская, С.Н. Цейтлин, А.М. Шахнарович).

Речь – это мотивированный живой процесс взаимодействия между участниками коммуникации, который направлен на реализацию конкретной жизненной целевой установки. Протекает на основе обратной связи в конкретных видах речевой деятельности [31,с.76].

Основными единицами речевого развития являются:– речевая ситуация,

- речевое событие,
- речевое взаимодействие.

Речевое событие – связный текст, протекающий в контексте речевой ситуации [24, с. 48]. Оно включает два основных компонента: словесную речь и условия, обстановку, в которой происходит речевое общение.

Речевая ситуация – это ситуация общения, включающая в свои границы как предмет речи, так и участников общения, их характеристики, взаимоотношения, время и место высказывания[24, с. 48].

Речевое взаимодействие – речевая деятельность субъекта, состоящая из ряда коммуникативных актов, и реакция адресата на речь субъекта[24, с. 48]. Так, речевое взаимодействие представляет собой очень сложное явление: с одной стороны, это говорение, порождение речи субъектом, с другой – восприятие речи адресатом, ее декодирование, понимание содержания, оценка полученной информации и реагирование (вербально, мимикой, жестами, поведением и т.д.). Для речевого взаимодействия

требуется как минимум два человека. При этом в процессе речевого (вербального) взаимодействия субъектов участвуют их мышление, воля, эмоции, знания, память. Речевое взаимодействие невозможно без использования речевых средств общения – единиц языка (речевых образцов), с помощью которых и реализуется речевая деятельность.

Так, мы уже отмечали, что речевое общение представляет собой взаимодействие людей посредством языка. Из этого следует, что язык представляет собой основное средство речевого общения людей и понимается как система знаков, включающая слова с их значениями и синтаксис – набор правил, по которым строятся предложения [10, с.81]. И если язык представляет собой систему знаков и правил их комбинирования, то речь предполагает использование этой системы в целях общения. Таким образом, речь – это язык в действии. Язык как система знаков и правил включает в себя следующие средства:

- лексику (совокупность слов),
- стилистику (особенности синтаксического строя),
- грамматику (правила строения слов и предложение),
- семантику (смысловое значение единиц языка),
- правильность произношения,
- ударение,
- словоупотребление (правила и закономерности выбора слов в контексте ситуации),
- стиль (разновидности языка, в зависимости от сферы использования).

Так, слово является разновидностью знака и одним из главных средств передачи информации в общении людей. Система словесных знаков образует язык как средство существования, усвоения и передачи общественно-исторического опыта. Благодаря общению с помощью языка происходит обмен мыслями, передача информации, формируется логическое мышление. Слово служит главным образом для наименования

предметов, их качеств и характеристик, их взаимодействий, а также наименования мнимых и отвлеченных понятий, создаваемых человеческим воображением. Слова, с закрепленными за ними в общественном и личном опыте значениями, являются средством вербальной коммуникации [32, с.72].

Своевременное и полноценное овладение речью является возможным при наличии следующих биологических и социальных условий:

1. Биологических:

- отсутствие наследственной отягощенности (отсутствие речевых нарушений у родителей и родственников ребенка);
- нормальное течение внутриутробного развития (отсутствие во время беременности токсикозов, интоксикаций, болезней матери, вредных привычек и т.д.) и родов (благоприятное родовое разрешение, наличие первого крика ребенка (громкого, модулированного));
- отсутствие хронических соматических и инфекционных заболеваний в первые три года жизни;
- нормативное функционирование всех анализаторных систем (особенно слухового);
- полноценное развитие центральной нервной системы: наличие всех безусловных рефлексов новорожденного, своевременное проявление комплекса оживления, нормированное психомоторное развитие (ребенок вовремя начал держать голову, переворачиваться, сидеть, стоять, ходить и т.п.);
- целостность и сохранность периферического речевого аппарата (своевременное появление первых речевых реакций (гуканье, гуление, лепет и т.д.).

2. Социальных:

- потребность эмоционального контакта ребенка с близкими;
- благоприятное речевое окружение;
- правильное воспитание ребенка;

- целенаправленное, планомерное развитие речи ребенка;
- отсутствие шумового окружения ребенка;
- отсутствие билингвизма в семье;
- отсутствие психотравмирующих ситуаций в семье;

Процесс формирования речевых средств общения в норме охватывает несколько возрастных этапов. Наиболее точное и полное описание этапов овладения речью как средством общения представлено в работах М.И. Лисиной.

Одной из современных концепций речевого онтогенеза является когнитивная теория усвоения языка, представителями которой являются М.Брауэрман, М.Гринфилд, Е.Кларк. Авторы выдвинули гипотезу «семиотического развития» ребенка как основы когнитивного подхода к трактовке речевого онтогенеза. Проведенные исследования сенсомоторного интеллекта позволили определить характер его влияния на развитие речи ребенка. Приводится анализ когнитивных факторов, способствующих усвоению языка.

Важный вклад в понимание взаимосвязи мышления и речи внес Л.С. Выготский. По его мнению, генетические корни мышления и речи различны: речь «вырастает» из общения, а мышление – из предметно-практической деятельности. Сначала линии развития мышления и речи параллельны, а в возрасте около 2-х лет эти линии переплетаются, и речь становится интеллектуализированной, мышление – речевым.

Проблема формирования значений и их репрезентация в языковых формах отражена в исследованиях А.К.Марковой, которая рассматривает развитие речи в разные возрастные периоды по следующим признакам:

- а) новые функции речи, появляющиеся в каждый период;
- б) их связь с ведущей деятельностью данного возраста;
- в) овладение ребенком в рамках этого возраста формами речи – языковыми средствами, обеспечивающими реализацию возникших функций;

г) осознание ребенком этих функций и форм.

Автор выделяет соотношение функций и форм речи в различные возрастные периоды (младенческий, ранний дошкольный возраст, дошкольный возраст, школьный возраст).

В отечественной науке наиболее признанной является социобиологическая теория усвоения языка. Согласно этой теории, ребенок, обладая врожденной способностью к символизации (в том числе языковой) и получая от взрослых материал того или иного языка, «перерабатывает» его и по мере развития активно и, в значительной мере, самостоятельно усваивает ряд сменяющих друг друга систем «детского» языка, постепенно приближая их к системе языка взрослых [11].

Аналогичный подход мы видим у Е.В. Шереметьевой, которая выделила 3 условия нормального речевого развития [35, с.22]. Биологическим условием является: психофизиологическая готовность ребёнка; зрелость всех систем и подсистем головного мозга.

К социальным условиям относятся:

1. Обогащённая внешняя коммуникативная среда.
2. Наполненная естественная языковая среда ребёнка в семье согласно его возрастным и индивидуальным потребностям.

Исходя из сказанного, можно сделать вывод, что онтогенез языковой способности представляет собой сложнейшее взаимодействие, с одной стороны, процесса общения взрослых с ребенком, с другой - процесса развития предметной и познавательной деятельности ребенка.

Устная речь – это сложноорганизованный, многоэлементный психофизиологический процесс, основанный на скоординированной работе анализаторов человека. Как процесс, устная речь имеет следующие психофизиологические предпосылки: правильная координация работы периферического речевого аппарата с работой речевых механизмов мозга, полноценное развитие центральной нервной системы, полноценное развитие периферического речевого аппарата.

Овладение речью – важнейшее условие для успешного обучения в школе, для общения с окружающими, для возможности поделиться своими мыслями, уточнить и пополнить свои знания.

Развитие речи, по определению многих исследователей, это процесс пошагового/постепенного освоения родного языка и умения сделать его средством познания и общения.

Развитие речи через призму педагогики рассматривается в рамках системного взаимодействия между компонентами речи с целью предвидения эффекта педагогического воздействия не только в коррекционных целях, но в целях предупреждения нарушений в развитии речи [7].

Наиболее обоснованным представляется мнение Т.Н. Ушаковой о развитии речи как становлении единой сложной системы со взаимозависимыми частями и элементами [15].

Это утверждение согласуется с принципиально важной концепцией Р.Е. Левиной о системности, целостности и динамичности речи. Следовательно, становление детской речи идет сразу по всей вертикали ее структурной иерархии.

Становление речи как функциональной системы характеризуется сложностью звеньев состава, иерархической организации механизма взаимодействия и взаимовлияния психофизиологических и социальных компонентов.

Таким образом, устная речь — это крайне сложный процесс, формирование которого представляет собой цепочку взаимосвязанных операций. В литературе трактовок устной речи значительное количество.

В процессе развития речи последовательно вырабатываются базовые структуры языковой системы: фонематическое восприятие, артикуляционные моменты, лексические средства, морфемные и фонетические элементы, грамматические и текстовые операции. Помимо этого, у ребенка должно возникнуть намерение общаться, для развития речи необходимо формирование потребности в общении через

деятельность с предметами окружающего мира, затем ребенок использует доступные ему невербальные средства, а далее общается и с помощью слов и фраз. Развитие речи ребенка – становление единой сложной системы взаимосвязанных и взаимозависимых элементов.

1.2 Проявление предпосылок нарушения речи у детей раннего возраста

Генез устной речи представляет собой комплексный динамический процесс последовательных этапов развития речевой функции, строящийся на формировании слухового и зрительного анализаторов, центрального и периферического речевого аппарата, на который оказывают или могут оказывать влияние эндогенные и экзогенные факторы.

Под механизмом нарушения речи понимается характер отклонений в функционировании процессов и операций, обуславливающих возникновение и развитие нарушений речевой деятельности.

Патогенез нарушений речи – это патологический механизм, обуславливающий возникновение и развитие нарушений речевой деятельности [11].

Патогенез нарушения речи – совокупность патологических процессов, обуславливающих появление и развитие дефектов речи. Структура речевого дефекта – это группа речевых и неречевых симптомов одного из видов нарушения речи и свойства их связей.

Структура речевого дефекта имеет составляющие части:

- 1) первичное главное нарушение;
- 2) вторичные нарушения, которые тесно связаны с первичными причинно следственными отношениями;
- 3) последствия нарушений [5].

Разные структуры речевого дефекта связаны с различным соотношением между первичными и вторичными нарушениями.

В настоящее время в логопедии существуют две классификации речевых нарушений — клинико-педагогическая и психолого-педагогическая (педагогическая, по Р.Е. Левиной). Эти классификации разработаны преимущественно по отношению к первичному нарушению речи у детей, т. е. по отношению к детям, у которых нет нарушений слуха и интеллекта.

Клинико – педагогическая классификация опирается на традиционное для логопедии содружество с медициной, но, в отличие от чисто клинической, выделяемые в ней виды речевых нарушений не привязываются строго к формам заболеваний.

В психолого – педагогической классификации не выделяются в качестве самостоятельных нарушений речи нарушения письма и чтения. Они рассматриваются в составе фонетико – фонематического и общего недоразвития речи как их системные, отсроченные последствия, обусловленные несформированностью фонематических и морфологических обобщений, составляющих один из ведущих признаков.

В классификации отражается последовательная опора на принцип системного подхода, на основе которого учитывается два соотношения: соотношение нарушений в системе речевой деятельности и соотношение нарушений как одного из психических процессов с другими сторонами психики ребенка, развитие которых тесно связано с речью.

Более актуальной в рамках данной работы представляется классификация причин речевой патологии в зависимости от времени воздействия патогенных факторов:

- перинатальную (внутриутробную) патологию;
- натальную (повреждение при родах) патологию;
- постнатальную (воздействие различных неблагоприятных факторов после рождения) патологию.

В перинатальный период развития на организм будущего ребенка могут воздействовать следующие факторы:

- 1) наследственные (генные и хромосомные заболевания);
- 2) гипоксические;
- 3) травматические (внутричерепные кровоизлияния);
- 4) биологические (влияние вирусов, бактерий, простейших);
- 5) заболевания матери во время беременности;
- 6) химические факторы;
- 7) радиоактивное облучение;
- 8) иммунологическая несовместимость;
- 9) социально-психологические затяжные стрессы могут привести в

будущем к психосоматической ослабленности ребенка. В момент родов на плод воздействуют следующие факторы:

- 1) асфиксия (кислородное голодание плода в момент родов);
- 2) травматические (родовая травма – повреждение новорожденного, возникающее в родах, возникает при слабой или чрезмерно сильной родовой деятельности, несоответствии размеров плода и таза роженицы, аномальных предлежаниях плода (лобное, лицевое) акушерско – гинекологическая патология).

В постнатальный период:

- 1) наследственные, проявляющиеся в период становления речи;
- 2) травматические (открытые и закрытые ЧМТ), произошедшие до трехлетнего возраста, при которой пострадали клетки головного мозга, могут быть причиной алалии. Следствием травматизации в дошкольном возрасте может стать детская афазия;
- 3) биологические; наиболее распространенными причинами недоразвития речевой функциональной системы является нейроинфекция в виде менингитов и энцефалитов, вызванная проникновением в организм ребенка разнообразных вирусов. Отсроченным проявлением последствий данных заболеваний является локальное недоразвитие моторной или сенсомоторной функции речи;

4) ослабленное соматическое состояния ребенка; комплексное взаимодействие этих факторов может привести к отставанию психоречевого развития;

5) социально-психологические; нередко в результате неправильного воспитания в семье, в условиях несемейного воспитания у детей наблюдается психическая депривация, следствием которой может быть речевой негативизм и нарушение коммуникативной функции речи. Наиболее полный перечень социально-психологических факторов приведен на рисунке 1.

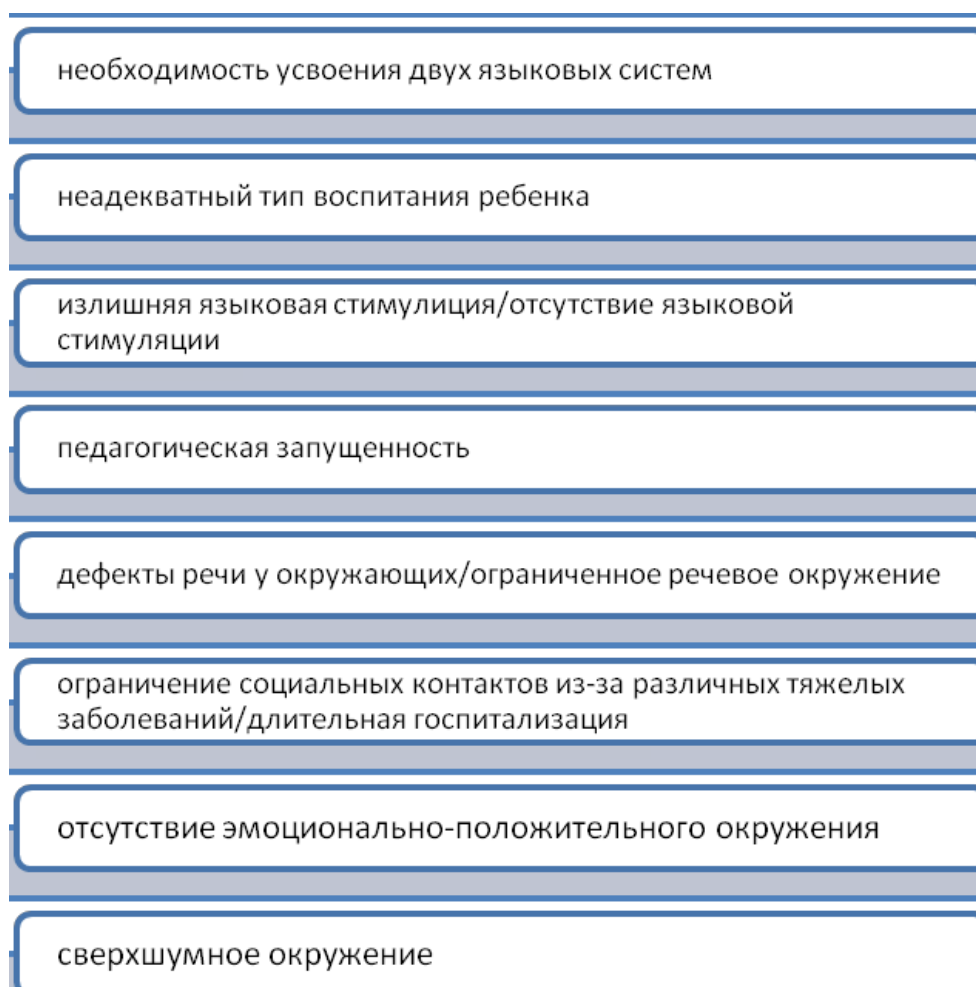


Рисунок 1 – Социально – психологические факторы речевого развития.

Рассматривая социально – психологические факторы речевого развития рассмотрим категорию детей группы риска – это категория детей, которая в силу определенных обстоятельств своей жизни более других

категорий подвержена негативным внешним воздействиям со стороны общества и его криминальных элементов, ставших причиной дезадаптации [5].

Важно выделить главную причину появления детей группы риска. Семьи, социальное функционирование которых по объективным или субъективным причинам затруднено или нарушено, а их существование находится под угрозой, характеризуются как семьи социального риска. К таким семьям относятся семьи беженцев и вынужденных переселенцев; малообеспеченные семьи; семьи с избыточной иждивенческой нагрузкой (многодетные или имеющие в своем составе инвалидов); воспитывающие детей-инвалидов; неполные; семьи военнослужащих срочной службы; семьи безработных и т.п. [7]. Для таких семей характерно оставление без попечения родителями своих детей, выталкивание детей на улицу или побуждение их к асоциальному образу жизни.

Таким образом, понятие дети «группы риска» – это очень широкое понятие, охватывающее генетические, нейробиологические, социальные и другие факторы, оказывающие (или оказавшие на определенном этапе) негативное влияние на развитие ребенка. Дети «группы риска» по формированию нарушений речи – это дети, подвергшиеся неблагоприятным факторам различной этиологии, либо даже их комплексному воздействию: перинатальной патологии, наследственной предрасположенности (либо сочетание этих факторов), а также социально-педагогическим факторам (семейная ситуация, ближний и дальний круг общения, социальная среда и т.п.).

Профилактика – (от греч. *prophylaktikos* – предохранительный) – система мер по предупреждению речевых нарушений. Она является одной из важнейших задач образовательного учреждения.

Важную роль в профилактике играет совместная работа воспитателей и родителей. Предупреждать речевые нарушения у детей необходимо с раннего возраста. В каждой возрастной параллели свои

профилактические задачи: ранний возраст (с рождения и до 3 лет) в жизни ребенка является наиболее ответственным периодом, когда развиваются моторные функции, ориентировочно- познавательная деятельность, речь, а также формируется личность. С возрастом теряется возможность пластичного изменения состояния ребенка, ухудшаются условия для компенсации и коррекции.

Основные направления работы по профилактике речевых нарушений у детей раннего возраста:

1. Формирование моторной сферы:
2. Развитие высших психических функций
3. Развитие импрессивной речи
4. Развитие экспрессивной речи
5. Формирование фонематического слуха
6. Развитие артикуляционной моторики
7. Развитие мелкой моторики
8. Развитие речевого дыхания

Так же, отметим, что система предупреждения речевых нарушений не может быть рассмотрена отдельно от объекта, на который она направлена, поэтому рассмотрим процесс предупреждения как важный этап в системе коррекционной работы по формированию речи с детьми раннего возраста группы риска [34].

Определим наиболее значимые показатели лингвистического развития детей, позволяющие рано определить отставание или нарушение анатома – физиологических предпосылок речевой деятельности.

К ним относятся:

- понимание речи в сенсомоторном периоде развития и характер последовательных стадий овладения импрессивной речью;
- долингвистическая вокальная продукция;
- первые комбинации жеста и слова; речевые акты утверждения и просьбы ;

– начало активной речи (объем словаря и особенности детских номинаций; ранний синтаксис; аккомпанирующая речь; мотивированность речи действием или ситуацией),

– овладение фонемным строем речи.

Логопедическая работа с детьми раннего раннего возраста – это специальная работа с 2-3 летними детьми, включающая раннюю диагностику и комплексную коррекцию с первых месяцев жизни, что позволяет не только скорректировать уже имеющиеся отклонения в развитии, но и предупредить появление дальнейших, достичь более высокого уровня общего развития детей.

Генез устной речи представляет собой комплексный динамический процесс последовательных этапов развития речевой функции, строящийся на формировании фонематического слуха, возможностей ребенка воспринимать речь, слухового и зрительного анализаторов, центрального и периферического речевого аппарата, на который оказывают, могут оказывать влияние эндогенные и экзогенные факторы.

Предлагаемые в специальной литературе направления предупреждения нарушения речи у детей раннего возраста можно объединить в три блока, которые приведены в рисунке 2

блок 1

воздействие на формирующуюся речевую функцию ребенка
авторы: Толстикова О.В., Царева М.В., Костромина О.В.
Н.Н. Поддьяков

блок 2

коррекционно-развивающая работа с детьми

блок 3

индивидуальный образовательный маршрут

Рисунок 2 – Направления предупреждения нарушения речи у детей раннего возраста

1. Организация предметно-пространственной среды речевого развития и предупреждения речевых нарушений детей раннего возраста. Доказано, что на развитие ребенка дошкольного возраста большое влияние оказывает окружающее его пространство, среда, в которой он находится большую часть времени. В условиях дошкольного учреждения такой средой является групповая комната.

Особую значимость проблема организации предметно - развивающей среды приобретает при работе по предупреждению речевых нарушений.

Образовательная деятельность детей в режимных моментах (под руководством педагога или самостоятельная) наиболее продолжительна. Она составляет до 5/6 всего времени пребывания детей в саду. В ходе этой деятельности воспитателями организуются индивидуальные и подгрупповые развивающие формы взаимодействия с детьми.

2. Для того чтобы предметно-развивающая среда выполняла свое основное назначение – создавала условия для полноценного развития

ведущих видов деятельности и способствовала развитию типичных видов детской деятельности, она должна удовлетворять следующим требованиям:

- 1) соответствовать возможностям ребенка на границе перехода к следующему этапу его развития, то есть создать зону ближайшего психического развития;
- 2) содержать как известные ребенку компоненты, так и проблемные, подлежащие исследованию;
- 3) быть для ребенка неисчерпаемой, информативной, удовлетворяя его потребность в новизне, преобразовании и самоутверждении;
- 4) соответствовать корригирующей и компенсирующей направленности содержания воспитательного процесса;
- 5) быть системной, то есть отвечать определенному возрасту и содержанию деятельности детей, а также отражать основы национальной культуры.

3. Индивидуальный коррекционный образовательный маршрут предполагает постепенное включение детей, которым необходима коррекционная помощь, в коллектив сверстников через сопровождающего их взрослого. В целом это ведет к необходимости пересмотра содержания и организации образовательного процесса в массовых дошкольных и школьных образовательных учреждениях. Но главное, это требует от педагога новых психологических установок и настроев на формирование у детей с разным уровнем эмоционального, умственного, двигательного и сенсорного развития умения взаимодействовать в едином детском коллективе.

Такая организация воспитания, усиление его коррекционной направленности, целенаправленное психолого-педагогическое сопровождение на всем протяжении раннего и дошкольного детства позволит ребенку с неярко выраженными отклонениями в развитии избежать неуспешности в детском коллективе, заложит основы для его гармоничного развития, поможет ему адаптироваться в коллективе.

ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ГРУППЫ РИСКА

2.1 Методики изучения предпосылок нарушений речи у детей раннего возраста группы риска

Экспериментальная работа по изучению нарушений речи детей раннего возраста группы риска проводилась нами в четыре этапа. На первом этапе осуществлялся анализ диагностических методик исследования нарушений речи детей раннего дошкольного возраста группы риска, были выделены критерии и показатели уровней сформированности предпосылок речи детей раннего возраста, определены методы исследования, разрабатывалась программа эксперимента.

На втором этапе проходило непосредственно исследование на предмет выявления нарушений речи детей раннего возраста группы риска, был проведен анализ полученных данных и выделены предпосылки нарушений речи детей раннего возраста заданной категории детей.

На третьем этапе были выделены психолого-педагогические условия формирования речевой системы, разрабатывалась модель коррекционно-предупредительного воздействия, при реализации которой возможна превентивность речевых нарушений.

На четвертом этапе был проведен контрольный эксперимент, осуществлена интерпретация полученных результатов. Мы провели анализ нескольких методик.

Так, Ю.А. Разенкова предлагает развернутую схему логопедического обследования детей 2 – 3-го года жизни [36].

Предлагаемое обследование достаточно объемно и включает в себя обследование движений мимической мускулатуры, тонуса мимических мышц, произвольные и произвольные движения губ, челюстей, языка, мягкого неба; тип и ритм дыхания; голос, понимание речи; мелкая

моторика рук. При этом отсутствуют блоки обследования как развитие фонематического слуха, фонематического восприятия на наш взгляд не достаточны по наполнению.

Н.В. Серебрякова [15] предлагает протокол обследования, который позволяет лишь укрупненными блоками получить информацию о развитии навыков самообслуживания ребенка, развитии крупной и мелкой моторики, а также частично о понимании речи и развитии активной речи ребенка. Отсутствуют приемы, позволяющие обследовать фонематический слух, артикуляцию/предпосылки артикуляции, произвольные непроизвольные движения, просодику, мимику и т.д.

Е.В. Шереметьева в своей монографии [37] делает акцент на изучение двигательных предпосылок артикуляции, фонематического восприятия, интонационно-ритмического развития ребенка.

В указанной работе основными параметрами изучения языковых и психофизиологических процессов: ритмическая организация речевой продукции, основной тон голоса, мелодика голоса, моторные предпосылки артикуляции, фонематическое восприятие.

Данная методика представляется более объективной и доступной, так как в раннем/младшем дошкольном возрасте возможно, проанализировать такие компоненты интонационной системы, которые наиболее доступны восприятию близких взрослых, в частности, основной тон голоса (показатели силы: достаточной силы, слабый; тембра: визгливый, глухой), мелодика (операциональная основа интонации), ритм (операциональная основа интонации и слоговой структуры слова).

Очевидно, что методики диагностики речевых нарушений у каждого автора представляют собой дифференцированные подходы и не могут охватить все аспекты развития устной речи в связи с объемностью направления исследования и многоаспектным ее характером.

Выбор методики обследования нами также был обусловлен тем теоретическим положением, что все движения органов артикуляции

определяются работой двигательного анализатора. Его функцией является восприятие, анализ и синтез раздражений, идущих в кору от движения органов речи. В речедвигательной зоне происходит сложная и тонкая дифференциация речевых движений, организация их последовательности.

Нами определены основные направления обследования детей раннего возраста, выбраны те компоненты и предпосылки речевого развития, которые доступно проанализировать у детей обследуемой категории.

На основе анализа теоретических источников, мы выделили следующие критерии и показатели, которые и легли в основу отбора диагностических методик.

1. Критерии и параметры предпосылок речевого развития детей раннего возраста группы риска:

– Факторы неблагоприятные в пренатальном периоде. На данном этапе выявляются факторы, которые оказывали влияние на пренатальном периоде. При отсутствии данных факторов, прогноз речевого развития ребенка более благоприятный, чем при наличии данных факторов.

– Факторы неблагоприятные в натальном периоде. На данном этапе выявляются факторы, которые оказывали влияние в натальном периоде. При отсутствии данных факторов, прогноз речевого развития ребенка более благоприятный, чем при наличии данных факторов. Это все возможные отклонения от нормы во время родов.

– Факторы неблагоприятные в постнатальном периоде и на данном этапе выявляются факторы, которые оказывали влияние на постнатальном периоде. При отсутствии данных факторов, прогноз речевого развития ребенка более благоприятный, чем при наличии данных факторов:

- перинатальная патология центральной нервной системы
- (ПП ЦНС),
- перинатальная энцефалопатия (ПЭП),
- гидроцефальный синдром,

- синдром двигательных нарушений,
- церебростенический синдром,
- минимальная мозговая дисфункция.

2. Обследование основного тона голоса. Дети с речевым развитием, соответствующим возрасту, имеют нормальный голос достаточной силы; у детей с отклонениями в овладении речью голос достаточной силы вообще не наблюдается – ни у мальчиков, ни у девочек. В этой группе некоторые девочки обладают относительно нормальным тихим голосом, но чаще встречается слабый, совсем неслышный голос или визгливый. У мальчиков чаще встречается глухой голос или слабый.

3. Обследование мелодики голоса

Характерными для раннего возраста являются такие показатели нарушений голосовой мелодики (Е.Н. Винарская, Р.В. Тонкова – Ямпольская): отсутствие подъемов и спусков мелодической кривой (так называемая монотонность или отсутствие мелодичности).

4. Моторные предпосылки артикуляции

Предметным уровнем артикуляторного праксиса, его моторными предпосылками является праксис захвата пищевого комка и жевания (движения нижнечелюстных, губных мышц и мышц языка в процессе самостоятельного приема пищи).

2.2 Особенности предпосылок нарушения речи у детей раннего возраста

Для выборки детей группы ДОО, состоящей из 20 детей, были составлены речевые профили, дети были оценены по следующим блокам

Психо-речевого развития:

- речевая среда,
- психофизиологические компоненты,
- когнитивные компоненты,

– средства коммуникации. В результате обследования, средний полученный балл составил – 20. Для нашего исследования были отобраны 3 детей, результаты которых составили менее чем минус 20 баллов по методике разработанной Е.В. Шереметьевой.

Таким образом, в констатирующем эксперименте приняло участие 3 детей раннего возраста, которые могут быть отнесены к группе риска. Таким образом, обследование было осуществлено в два этапа.

На первом этапе проанализировано 20 детей с отклонениями в овладении речью, осуществлена выборка 3 детей, отнесенных к группе риска.

На втором этапе выбранные 3 детей группы риска проанализированы на предмет особенностей у них предпосылок устной речи и возможностей дальнейшего развития речи.

Характеристика обследуемых детей представлена в таблице 1

Таблица 1 – Характеристика обследуемых детей

№	Имя ребенка	Факторы риска (выявленные факторы)	Краткая характеристика речи
1	2	3	4
1	Саша М. 2,10 л.	Пренатальный период: ОРВИ у мамы, натальный период: асфиксия Постнатальный период: – мышечная дистония	Речь: у ребенка нет речи, с взрослыми контакта нет, контактирует только с 2 детьми, к остальным интерес не проявляет, мелкая и общая моторика слабо развита.
2	Даник К. 2,9л.	Пренатальный период: Угроза прерывания, отрицательный резус натальный период: стимуляция родов Постнатальный период: перинатальная энцефалопатия	Речь: нет речи, гиперактивный, легко идет на контакт с взрослыми и детьми, мелкая и общая моторика нарушена.
3	Алиса Л. 2,9л.	Пренатальный период: Прием лекарственных препаратов (антибиотиков) мамой 1 триместр; натальный период: преждевременные роды (35-36 неделя) Постнатальный период: минимальная мозговая дисфункция.	Речь: нет речи, ребенок безынициативный, вялый, интерес к занятиям не проявляет, в контакт с детьми не вступает, часто просто сидит один, не реагируя на речь воспитателя.

Целью констатирующего эксперимента стало выявление уровня речевого развития у детей раннего возраста группы риска.

Направления и результаты диагностики речевого развития Саши М. приведены в таблице 2.

Таблица 2- Направления и результаты диагностики речевого развития Саши М.

Компонент/ что обследовано	Результат обследования
1	2
Компоненты интонационной системы	<p>Основной тон голоса: основной тон голоса слабый.</p> <p>Наблюдается отсутствие подъемов и спусков мелодической кривой, монотонность звуков.</p> <p>Мелодика: Подражает повышению понижению тона взрослого. В собственных высказываниях также повышает понижает тон голоса. Самостоятельные голосовые модуляции также присутствуют.</p> <p>Ритм: Дельта между хорейчески организованными и ямбически организованными словами составляет от 8 до 30%</p>
Моторные предпосылки артикуляции	<p>В целом приступает к еде быстро, с удовольствием, но ест не аккуратно. Губные мышцы:</p> <p>Захват жидкого пищевого комка:</p> <p>Захват жидкого пищевого комка недостаточный. Нет скоординированности движений. Захват твердого пищевого комка: Мальчик отказывается от твердой пищи в виде кусочков мяса или твердых овощей. Предпочитает только однородную/хорошо измельченную пищу. Ребенка долго (до 2- лет) не переводили на твердую пищу. Кормление грудью до 1,5 лет.</p> <p>Состояние носогубной складки: парная.</p> <p>Мышцы языка:</p> <p>Рефлекторное облизывание губ в процессе питания:</p> <p>Положение языка в свободной деятельности: старается помогать себе языком при трудной работе.</p> <p>Нижнечелюстные мышцы:</p> <p>Объем движений: объем жевательных движений не достаточен. Отмечается ограничение движений нижней челюсти.</p> <p>Время выполнения движений: длительного жевания нет, очень быстро устает от пережевывания твердой пищи.</p>

Вывод: выраженные отклонения речевого развития.

Ребёнку рекомендуется:

- 1) консультация детского невролога;
- 2) консультация детского психолога по воспитанию ребёнка;

- 3) еженедельно одно общее музыкально-логопедическое занятие;
- 4) еженедельно два индивидуальных логопедических занятия;
- 5) еженедельная консультация логопеда по регуляции индивидуальной программы коррекционно – предупредительного воздействия, организации и содержанию общения с ребёнком;
- б) еженедельное посещение общих занятий логопеда для родителей.

Рекомендации для специалистов:

- 1) направить ребёнка на консультацию к детскому неврологу;
- 2) направить на консультацию к психологу;
- 3) по необходимости направить ребёнка на консультацию к другому специалисту;
- 4) включить ребёнка в группу и еженедельно проводить групповые музыкально-логопедические занятия с видеозаписью;
- 5) еженедельно проводить два индивидуальных занятия;
- б) еженедельно консультировать родителей по динамике психоречевого развития ребёнка и по выстраиванию общения с таким малышом;
- 7) еженедельно проводить общие занятия для родителей;
- 8) еженедельно проводить общие занятия для родителей;
- 9) еженедельно давать родителям видеозапись музыкально-логопедического занятия для домашнего просмотра.

Направления и результаты диагностики речевого развития Даника К. приведены в таблице 3.

Таблица 3. Направления и результаты диагностики речевого развития Даника К.

Компонент/ что обследовано	Результат обследования
1	2
Компоненты интонационной системы	<p>Основной тон голоса: основной тон голоса глухой.</p> <p>Наблюдается наличие подъемов и спусков мелодической кривой.</p> <p>Мелодика: Подражает повышению/понижению тона взрослого. В собственных высказываниях также повышает/понижает тон голоса.</p> <p>Ритм: Количество ямбически организованных слов превышает количество хореически организованных.</p>
Моторные предпосылки артикуляции	<p>В целом наблюдается общая амимия в процессе приема пищи: ребенок очень долго сидит над тарелкой или с куском в руке.</p> <p>Губные мышцы:</p> <p>Захват жидкого пищевого комка: недостаточный, недостаточный захват нижней губой, очень часто напиток/суп проливается. Нет скоординированности, ловкости движений.</p> <p>Захват твердого пищевого комка:</p> <p>Мальчик не отказывается от твердой пищи, но пережевывает с трудом.</p> <p>Состояние носогубной складки: односторонняя (левая), асимметрия лицевых нервов. Мышцы языка:</p> <p>Отсутствие круговых облизывающих движений языка при попадании густого напитка или жидкой каши на губы или окологубное пространство: ребенок в таких случаях вытирает верхнюю губу подручными средствами. Положение языка в свободной деятельности: старается помогать себе языком при трудной работе.</p> <p>Нижнечелюстные мышцы:</p> <p>Объем движений: объем жевательных движений не достаточен. Недостаточное оскаливание зубов. Отмечается ограничение движений нижней челюсти.</p> <p>Время выполнения движений: длительного жевания нет, быстро устает от пережевывания твердой пищи.</p> <p>Постоянное или продолжительное удержание нижней челюсти в фазе незначительного или значительного опускания (приоткрытый/открытый рот).</p>

Вывод: отклонения в овладении речью, обусловленные недоразвитием психофизиологических компонентов.

Ребёнку рекомендуется:

- 1) консультация детского невролога;
- 2) еженедельно одно общее музыкально-логопедическое занятие;

3) еженедельно два индивидуальных логопедических занятия; 4) еженедельное посещение общих занятий логопеда для родителей.

Рекомендации для специалистов:

- 1) направить ребёнка на консультацию к детскому неврологу;
- 2) включить ребёнка в группу и еженедельно проводить групповые музыкально-логопедические занятия с видеозаписью;
- 3) еженедельно давать родителям видеозапись музыкально-логопедического занятия для домашнего просмотра;
- 4) еженедельно проводить два индивидуальных занятия;
- 5) еженедельно консультировать родителей по динамике психоречевого развития ребёнка и по выстраиванию общения с таким малышом;
- б) еженедельно проводить общие занятия для родителей.

Направления и результаты диагностики речевого развития Алиса Л. приведены в таблице 4.

Таблица 4 – Направления и результаты диагностики речевого развития Алиса Л.

Компонент/ что обследовано	Результат обследования
1	2
Компоненты интонационной системы	Основной тон голоса: основной тон голоса - визгливый. Наблюдается наличие подъемов и спусков мелодической кривой. Мелодика: Подражает повышению понижению тона взрослого. В собственных высказываниях повышает, понижает тон голоса. Присутствуют самостоятельные голосовые модуляции. Ритм: Количество ямбически организованных слов превышает количество хореически организованных.

<p>Моторные предпосылки артикуляции</p>	<p>В целом пищевое поведение ребенка нормальное. Пищу принимает с удовольствием. Губные мышцы: Захват жидкого пищевого комка: Объем движений при захвате жидкого пищевого комка достаточный, (захватывает губами край ложки/чашки, при этом жидкая пища/питье не проливается. Захват твердого пищевого комка: Девочка не отказывается от твердой пищи в виде кусочков мяса или твердых овощей. Губы принимают участие в захватывании твердого пищевого комка. Достаточное участие в захвате твердого пищевого комка. Удержание пищевого комка в полости рта: В процессе пережевывания губы сомкнуты. Состояние носогубной складки: парная. Мышцы языка: Облизывает верхнюю губу выраженным кончиком языка. Положение языка в свободной деятельности: язык находится в полости рта и его не видно. Нижнечелюстные мышцы: Объем движений: объем жевательных движений достаточен. Время выполнения движений: тщательно пережевывает твердую пищу. Рот закрыт во время свободной деятельности.</p>
---	---

Вывод: выраженные отклонения речевого развития.

Ребёнку рекомендуется:

- 1) консультация детского невролога;
- 2) консультация детского психолога по воспитанию ребёнка;
- 3) еженедельно одно общее музыкально-логопедическое занятие;
- 4) еженедельно два индивидуальных логопедических занятия;
- 5) еженедельная консультация логопеда по регуляции индивидуальной программы коррекционно-предупредительного воздействия, организации и содержанию общения с ребёнком;
- 6) еженедельное посещение общих занятий логопеда для родителей.

Рекомендации для специалистов:

- 1) направить ребёнка на консультацию к детскому неврологу;
- 2) направить на консультацию к психологу;
- 3) по необходимости направить ребёнка на консультацию к другому специалисту;
- 4) включить ребёнка в группу и еженедельно проводить групповые музыкально-логопедические занятия с видеозаписью;

- 5) еженедельно проводить два индивидуальных занятия;
- 6) еженедельно консультировать родителей по динамике психоречевого развития ребёнка и по выстраиванию общения с таким малышом;
- 7) еженедельно проводить общие занятия для родителей;
- 8) еженедельно проводить общие занятия для родителей;
- 9) еженедельно давать родителям видеозапись музыкально-логопедического занятия для домашнего просмотра.

Таким образом, мы осуществили двухэтапное обследование детей раннего возраста.

На первом этапе проанализировано 20 детей с отклонениями в овладении речью, осуществлена выборка 3 детей, отнесенных к группе риска. На втором этапе выбранные 5 детей группы риска проанализированы на предмет особенностей у них предпосылок устной речи и возможностей дальнейшего развития речи.

По итогам обследования, определены направления коррекционного воздействия. Далее сформируем дополнительные методики коррекционного воздействия, которые целесообразно применить к работе с детьми.

2.3 Содержание логопедической работы по предупреждению нарушений речи у детей раннего возраста группы риска

В ходе исследования нами был разработан комплекс мероприятий по предупреждению нарушений речевого развития у детей раннего возраста группы риска.

Реализация целевых установок осуществляется через содержание коррекционно – педагогического процесса по трем неразрывно связанным в организационно – функциональное целое направлениям: коррекция, развитие, воспитание, оздоровление.

Работа специалистов по данным направлениям преследует цели максимальной коррекции, компенсации нарушений развития речи, сопутствующих нарушений (двигательных, эмоциональных и пр.) и предупреждения вторичных отклонений.

Конструирование (функционирование) КРС каждым из субъектов группы сопровождения предполагает создание особых психолого-педагогических условий. К числу основных отнесем:

1) индивидуализация коррекционно-педагогического процесса посредством психолого – медико – педагогической диагностики;

2) реализация индивидуальных коррекционных маршрутов развития ребенка с учетом структуры и характера выявленных факторов, которые могут оказать влияние на становление речи (выявленные в ходе диагностики факторы могут и не оказать негативного влияния), наличия сопутствующих отклонений, а также его личностных особенностей всеми участниками коррекционно – педагогического процесса;

3) систематическое изучение индивидуальных возможностей каждого ребенка через создание разнообразной развивающей среды;

4) исследование психосоциального состояния и развитие социально-коммуникативных навыков ребенка, его способностей в динамике, то есть в процессе повседневной жизни, стихийно возникающих и специально организованных ситуациях общения, совместной деятельности со сверстниками и взрослыми, игре;

5) разработка и реализация педагогических технологий, обеспечивающих целенаправленное социально – эмоциональное развитие детей, формирование у них механизмов сознательной регуляции собственного поведения и способов взаимодействия с окружающими людьми;

6) обеспечение условий для самостоятельного взаимодействия с окружающим миром, приобретения личного опыта не зависимо от

характера и степени тяжести нарушения развития, но с учетом этих особенностей ребенка;

7) формирование психолого-педагогической компетенции и культуры родителей, организация системы взаимодействия семьи и образовательного учреждения;

8) готовность педагогов, специалистов к постоянному доброжелательному общению с разными детьми, ориентированному на бережное отношение к детской личности, уважение ее самобытности; к видению перспективы развития конкретного ребенка, обеспечению индивидуальной траектории его развития.

Рассматривая КРС с позиции ребенка, содержания его деятельности, выделяем некую целостную совокупность компонентов среды развития ребенка.

Ребенок усваивает социальную пищу только в той мере, в какой он активен, вовлечен в существующие взаимодействия, а не пассивен или только восприимчив [19], поэтому в центре модели ребенок с его отношением к материальному миру, людям, взаимодействующими с ним, и его активностью по отношению к окружающему миру, что и определяет содержание его деятельности. Взаимосвязь компонентов среды жизнедеятельности ребенка представлена с позиции самого ребенка как субъекта, активного участника данной среды.

Так, на содержательном уровне компонентами выступает все то, что образует содержание деятельности ребенка. В обобщенном плане они представляют собой предметно-пространственный, коммуникативно – деятельностный, эмоционально – личностный компоненты. В образовательной среде, в частности в педагогических ситуациях, для раннего возраста максимально приближенных к реальным жизненным ситуациям, предполагается взаимодействие ребенка с взрослыми и сверстниками. Овладение предметным миром осуществляется на основе

социального контакта ребенка с взрослым, эмоциональной атмосферы взаимодействия в целом.

В соответствии с рассмотренными принципами в группе ДОО была создана следующая предметно-развивающая среда:

- 1) театрализованная зона;
- 2) центр ролевых игр;
- 3) центр физического развития;
- 4) центр детской книги;
- 5) игровой центр;
- 6) центр развивающих игр;
- 7) центр «Творческая мастерская» (для выставки детского рисунка, детского творчества);

Оснащение уголков меняется в соответствии с тематическим планированием образовательного процесса.

Центр театрализованной деятельности.

Это зона, где можно организовать различные виды театра: пальчиковый, настольный, плоскостной, маски для разыгрывания сценок.

Центр физического развития. Для успешного решения задач физического воспитания в дошкольных учреждениях, необходимо иметь физкультурное оборудование, которое должно быть и в групповой комнате, в специально отведенном месте «физкультурном уголке».

Подбор оборудования и содержание физкультурного уголка – определяется программными задачами, как физического, так и всестороннего воспитания детей. Задача воспитателя научить детей самостоятельной двигательной активности в условиях ограниченного пространства и правильному использованию физкультурного оборудования.

В нашей группе детского сада центр двигательной деятельности оформлен как часть большой игровой зоны. Для детей есть игрушки-каталки; мячи разных размеров; мячики – ёжики; мешочки, наполненные

горохом для рук; массажные коврики; массажные варежки; кегли; гантели; кольцобросс; обручи; скакалки; верёвки; шнуры; сухой бассейн; дети постоянно находятся в активном движении и по своему усмотрению пользуются предложенными игрушками.

Центр книги. Самым доступным и эффективным способом развития детей является чтение. Для многих родителей это также очень дешёвый способ заняться своим ребёнком. Развивающие способности детской книжки безграничны. Мышление, речь, память, внимание, воображение – всё это формируется благодаря общению с книгой. По этой причине мы и решили создать музей книги.

В нашем музее представлены современные книги, книги из детства наших бабушек и дедушек, книги, созданные своими руками. Мамы, папы, бабушки и даже дедушки откликнулись на наше предложение о создании книги в кругу семьи. Темы были выбраны разнообразные: «Мои любимые домашние животные», «Вежливые слова», «Времена года», «Наш любимый детский сад», «Мои любимые бабушка и дедушка» и многие другие. Мы активно используем все представленные книги, т. к. художественная литература служит действенным средством умственного, нравственного, эстетического развития детей.

В игровой зоне размещены разнообразные игры для детей с учётом возраста и гендерного воспитания.

Центр развивающих игр направлен на развитие речи, сенсорного восприятия, мелкой моторики, воображения.

Центр творчества. Тут в центре внимания педагогов находится отсутствие речи низкая речевая активность и недостаточная мотивация речевого общения детей группы риска, трудности адекватного использования освоенных языковых средств в коммуникативных ситуациях, внеречевые механизмы общения (внимание к другому, чувство партнера, умение понимать и адекватно использовать в процессе общения взгляды, мимику и прочее), эмоциональная перцепция.

Также предлагается реализовывать модель комплексной предупредительной работы с детьми, имеющими фактор риска возникновения речевого нарушения с применением и на основе индивидуального коррекционного образовательного маршрута (ИКОМа), так как в процессе его реализации задействованы модули, компоненты и блоки.

Индивидуальный коррекционный образовательный маршрут – это документ, который отражает различные формы и методы работы с детьми «группы риска» и направлен на коррекцию проблем в их физическом, интеллектуальном, эмоционально-волевом, личностном развитии.

Цель создания подобных маршрутов – обеспечить формирование и реализацию образовательных потребностей на основании выбора и оптимизации учебной, психической и физической нагрузок с учетом индивидуальных особенностей их развития.

Создание индивидуальных образовательных маршрутов для детей «группы риска» предполагает последовательное соблюдение определенных этапов:

1-й этап – наблюдение за детьми в условиях дошкольного учреждения в процессе режимных моментов.

2-й этап – проведение педагогического и психологического мониторинга, который направлен на выявление проблем у детей в интеллектуальном, эмоциональном, личностном развитии.

3-й этап – принятие психолого-педагогического решения для разработки индивидуального образовательного маршрута (постановка цели, определение задач, форм и методов работы с детьми).

4-й этап – взаимодействие с родителями (законными представителями) детей «группы риска» (проведение совместных мероприятий, организация консультаций, размещение информации в родительском уголке).

Проведем анализ эксперимента:

Была сформулирована цель формирующего эксперимента.

Цель формирующего эксперимента: разработать и апробировать систему работы, направленную на формирование системы предупреждения нарушений речи у детей раннего возраста группы риска.

Задачи:

1) разработать систему работы по предупреждению нарушений речи у детей раннего возраста группы риска;

2) апробировать систему работы по предупреждению нарушений речи у детей раннего возраста группы риска.

Основной работой стала разработка индивидуальных образовательных маршрутов для каждого ребенка, в который добавлялись блоки на основании диагностического материала, в зависимости от основной выявленной проблемы.

У Саши М. слабый тон голоса и недостаточно развиты мышцы языка, губ. В итоге, в ИКОМ Саши М. добавлены упражнения на развитие силы голоса, тембра голоса, активизации небной занавески, дыхательная гимнастика, а также комплексы упражнений для развития мышц языка и губ.

Результаты обследования Саши М. и направления коррекционной работы приведены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты обследования Саши М. и направления коррекционной работы

Компонент/ что обследовано	Результат обследования	Какие блоки добавлены в ИКОМ
1	2	3
Компоненты интонационной системы	Основной тон голоса: нормальный голос достаточной силы. Мелодика: Подражает повышению/понижению тона взрослого. В собственных высказываниях также повышает понижает тон голоса. Самостоятельные голосовые модуляции также присутствуют.	Упражнения на развитие силы голоса, тембра голоса, активизация небной занавески, дыхательная гимнастика.

<p>Моторные предпосылки артикуляции</p>	<p>В целом приступает к еде быстро, с удовольствием, но ест не аккуратно. Губные мышцы: Захват жидкого пищевого комка: Захват жидкого пищевого комка достаточный, недостаточный захват нижней губой, редко напиток/суп проливается. Скоординированность движений в основном присутствует. Захват твердого пищевого комка: Мальчик не отказывается от твердой пищи. Губные мышцы участвуют в захвате твердого пищевого комка. Удержание пищевого комка в полости рта: удержание и перемещение пищевого комка в ротовой полости без помощи пальца; Состояние носогубной складки: парная. Мышцы языка: Облизывает верхнюю нижнюю губы. Нижнечелюстные мышцы: Объем движений: значительное опускание нижней челюсти (хорошо откусывает). Время выполнения движений: длительного жевания нет, очень быстро устает от пережевывания твердой пищи. Тонус нормальный: рот закрыт.</p>	<p>Упражнения для развития мышц языка. Комплекс для развития мышц губ.</p>
---	--	---

У Даника К. наблюдалось недостаточное развитие нижнечелюстных мышц, что приводило к проблеме при приеме пищи, а также в произнесении звуков, поэтому в ИКОМ добавлен комплекс упражнений для развития подвижности нижней челюсти, мышц глотки и мягкого неба.

Результаты обследования Даника К. и направления коррекционной работы приведены в таблице 6

Таблица 6 – Результаты обследования Даника К. и направления коррекционной работы

Компонент/ что обследовано	Результат обследования	Какие блоки добавлены в ИКОМ
1	2	3
Компоненты интонационной системы	<p>Основной тон голоса: основной тон голоса глухой. Наблюдается наличие подъемов и спусков мелодической кривой.</p> <p>Мелодика: Подражает повышению понижению тона взрослого. В собственных высказываниях также повышает понижает тон голоса. Самостоятельные голосовые модуляции присутствуют, сопровождаются мимикой в соответствии с эмоцией.</p> <p>Ритм: Количество ямбически организованных слов превышает количество хореически организованных.</p>	
Моторные предпосылки артикуляции	<p>В целом наблюдается общая амимия в процессе приема пищи: ребенок очень долго сидит над тарелкой или с куском в руке. Медленно подносит ложку ко рту или откусывает, лениво пережевывает пищу, без удовольствия. Губные мышцы:</p> <p>Захват жидкого пищевого комка: Захват жидкого пищевого комка достаточный, достаточный захват нижней губой, напиток/суп проливается редко. Скоординированность движений присутствует.</p> <p>Захват твердого пищевого комка: Мальчик не отказывается от твердой пищи, тщательно выполняет жевательные движения. Губные мышцы принимают участие в захвате твердого пищевого комка.</p>	Упражнения для развития подвижности нижней челюсти, мышц глотки и мягкого неба

	<p>Мышцы языка: Присутствуют круговые облизывающие движения языка при попадании густого напитка или жидкой каши на губы или окологубное пространство. Положение языка в свободной деятельности: старается помогать себе языком при трудной работе. Нижнечелюстные мышцы: Объем движений: объем жевательных движений достаточен. Время выполнения движений: долго</p>	
--	---	--

У Алисы Л. при диагностике выявлено наличие визгливого тона голоса. Упражнения для развития высоты, силы и тембра голоса позволили нормализовать голос.

Результаты обследования Алисы Л. и направления коррекционной работы приведены в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты обследования Алисы Л. и направления коррекционной работы

Компонент / что обследовано	Результат обследования	Какие блоки добавлены в ИКОМ
1	2	3
Компоненты интонационной системы	<p>Основной тон голоса: основной тон голоса – визгливый голос нормальной силы. Наблюдается наличие подъемов и спусков мелодической кривой. Мелодика: Подражает повышению понижению тона взрослого. В собственных высказываниях повышает понижает тон голоса. Присутствуют самостоятельные голосовые модуляции. Ритм: Количество ямбически организованных слов превышает количество хореически организованных.</p>	<p>Включены упражнения в игровой форме для развития высоты, силы, тембра голоса. Т.к. игры необходимо проводить с группой детей, данные упражнения будут выполнять все дети из обследуемых.</p>

<p>Моторные предпосылки и артикуляционные</p>	<p>В целом пищевое поведение ребенка нормальное. Пищу принимает с удовольствием.</p> <p>Губные мышцы:</p> <p>Захват жидкого пищевого комка:</p> <p>Объем движений при захвате жидкого пищевого комка достаточный, (захватывает губами край ложки/чашки, при этом жидкая пища/питье не проливается.</p> <p>Захват твердого пищевого комка:</p> <p>Девочка не отказывается от твердой пищи в виде кусочков мяса или твердых овощей. Губы принимают участие в захватывании твердого пищевого комка.</p> <p>Достаточное участие в захвате твердого пищевого комка.</p> <p>Удержание пищевого комка в полости рта:</p> <p>В процессе пережевывания губы сомкнуты.</p> <p>Состояние носогубной складки: парная.</p> <p>Мышцы языка:</p> <p>Облизывает верхнюю губу выраженным кончиком языка.</p> <p>Положение языка в свободной деятельности: язык находится в полости рта и его не видно.</p> <p>Нижнечелюстные мышцы:</p> <p>Объем движений: объем жевательных движений достаточен.</p> <p>Время выполнения движений: тщательно пережевывает твердую пищу.</p> <p>Рот закрыт во время свободной деятельности.</p>	
---	--	--

Результаты контрольного эксперимента в условиях дошкольного образовательного учреждения показали, что эффективность функционирования коррекционно – развивающей среды обеспечивается:

1) организационными условиями, среди которых: своевременное выявление, наряду с диагностикой характера потенциального нарушения, трудностей в социально-эмоциональной и коммуникативной сфере детей группы риска; проведение коррекционно – развивающей работы, средообразование; обогащение и структурирование среды развития ребенка группы риска в логике личностно-ориентированной образовательной модели и единства общеобразовательного и коррекционного компонентов; реализация коммуникативного подхода в коррекционно – воспитательном процессе всеми субъектами КРС; реализация принципа преемственности в функционировании КРС

дошкольного образовательного учреждения через обеспечение преемственности коммуникативной среды как базовой составляющей среды образовательного учреждения в целом и интеграции сред развития ребенка в семье и в условиях ДОУ;

2) психолого – педагогическими условиями: обеспечение целостности развития ребенка группы риска через сохранность в совокупности разных сторон его психофизического развития, коррекции нарушений речевой деятельности и социально – личностного развития; ориентация среды КРС на субъектную позицию ребенка в ней и практическую реализацию этой ориентации; ведущая роль педагога, в создании и персонификации среды развития ребенка группы риска с опорой на личностно – ориентированную модель взаимодействия; соблюдение принципа коммуникативной активности в педагогическом взаимодействии.

Достигнутые результаты коррекционно – предупредительной работы приведены в таблице 8

Таблица 8 – Достигнутые результаты коррекционно-предупредительной работы

№	Имя ребенка	Факторы риска (выявленные факторы)	Динамика
1	2	3	4
1	Саша М.	Пренатальный период: ОРВИ у мамы, натальный период: асфиксия Постнатальный период: -	У детей отмечается положительная динамика по оцениваемым параметрам, а именно по параметрам развития интонационной системы и моторные предпосылки артикуляции.
2	Даник К.	Пренатальный период: угроза прерывания (анемия у мамы), натальный период: кесарево сечение, обвитие пуповиной, Постнатальный период: перинатальная энцефалопатия	У детей отмечается положительная динамика по оцениваемым параметрам, а именно по параметрам развития интонационной системы и моторные предпосылки артикуляции.

3	Алиса Л.	Пренатальный период: Прием лекарственных препаратов (антибиотиков) мамой 1 триместр; натальный период: преждевременные роды (35-36 неделя) Постнатальный период: минимальная мозговая дисфункция	У детей отмечается положительная динамика по оцениваемым параметрам, а именно по параметрам развития интонационной системы и моторные предпосылки артикуляции.
---	----------	---	--

Таким образом, во второй главе данной работы нами предложена коррекционная работа по предупреждению речевых нарушений у детей раннего возраста группы риска.

Из рассмотренных нами направлений: воздействие на формирующуюся речевую функцию ребенка, коррекционно-развивающая работа с детьми, индивидуальный образовательный маршрут, выбрано третье направление.

Предлагается реализовывать модель профилактической коррекционно-педагогической и психологической работы с применением и на основе ИКОМа, так как в процессе его реализации присутствуют модули, компоненты и блоки этой же модели и участники процесса также задействованы (воспитатель, учитель – дефектолог, учитель – логопед, психолог, музыкальный работник, инструктор по физическому воспитанию).

Организация формирующего обучения проходила следующим образом:

– количество детей – 3 детей группы риска,

Далее была сформулирована цель формирующего эксперимента.

Цель формирующего эксперимента: разработать и апробировать комплекс работ, направленных на формирование системы предупреждения нарушений речи у детей раннего возраста группы риска.

Задачи:

1) разработать систему работы по предупреждению нарушений речи у детей раннего возраста группы риска;

2) апробировать систему работы по предупреждению нарушений речи у детей раннего возраста группы риска. Основной работой стала разработка индивидуальных образовательных маршрутов для каждого ребенка, в который добавлялись блоки на основании диагностического материала, в зависимости от основной выявленной проблемы.

В ИКОМ каждого ребенка добавлены необходимые коррекционные направления, которые позволили по итогам формирующего эксперимента увидеть положительную динамику.

Обобщая результаты, необходимо отметить, что положительная динамика достигнута лишь по истечении учебного года, на этапе контрольного эксперимента. При этом, динамика положительна во всех случаях, но по некоторым детям, она минимальна.

Речевые профили детей улучшились: у Саши ИКОМ направлен на развитие силы голоса, тембра голоса, активизация небной занавески, развитие мышц языка, развитие мышц губ. Итоговый результат ребенка после реализации комплекса упражнений - 30 баллов.

У Даника (входной параметр -27), ИКОМ направлен на развитие артикулярного аппарата, реализованы упражнения для развития подвижности нижней челюсти, мышц глотки и мягкого неба. Итоговый результат ребенка после реализации комплекса упражнений - 21 баллов.

У Алисы (входной балл -24), ИКОМ направлен на интонационную систему, нормализацию голоса. Включены упражнения в игровой форме для развития высоты, силы, тембра голоса. Итоговый результат ребенка после реализации комплекса упражнений - 15 баллов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итогом теоретической части выпускной квалификационной работы являются следующие положения.

Процесс речевого развития определяется поэтапным взаимодействием психофизиологических, языковых и когнитивных компонентов. Устная речь – это крайне сложный процесс, формирование которого представляет собой цепочку взаимосвязанных операций. В литературе трактовок устной речи значительное количество.

В процессе развития речи последовательно вырабатываются базовые структуры языковой системы: фонематическое восприятие, артикуляционные моменты, лексические средства, морфемные и фонетические элементы, грамматические и текстовые операции.

Помимо этого, у ребенка должно возникнуть намерение общаться, для развития речи необходимо формирование потребности в общении через деятельность с предметами окружающего мира, затем ребенок использует доступные ему невербальные средства, а далее общается и с помощью слов и фраз.

Развитие речи ребенка – становление единой сложной системы взаимосвязанных и взаимозависимых элементов.

Генез устной речи представляет собой комплексный динамический процесс последовательных этапов развития речевой функции, строящийся на формировании фонематического слуха, возможностей ребенка воспринимать речь, слухового и зрительного анализаторов, центрального и периферического речевого аппарата, на который оказывают могут оказывать влияние эндогенные и экзогенные факторы.

Рассмотрено многообразие факторов, способствующих возникновению речевых нарушений у детей, различают неблагоприятные внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) факторы, а также внешние условия окружающей среды. Особое внимание уделено группе

социально – педагогических факторов, так как их преодоление/устранение во многих случаях является возможным к реализации для полноценного речевого развития детей. Такие факторы как, например, наследственные или родовая травма преодолеть значительно труднее, либо невозможно, поэтому исследование социально-психологических факторов – важный этап в комплексной всесторонней работе специалистов ДООУ и семьи.

Понятие дети «группы риска» – это очень широкое понятие, охватывающее генетические, нейробиологические, социальные и другие факторы, оказывающие (или оказавшие на определенном этапе) негативное влияние на развитие ребенка.

Применительно к теме нашего исследования целесообразно остановиться на понятии: дети «группы риска» по формированию нарушений речи – это дети подвергшиеся факторам перинатальной патологии, а также наследственной предрасположенности (либо сочетание этих факторов), а также социально-педагогическим факторам.

Итогом практической части исследования является следующее.

Во второй главе мы осуществили двухэтапное обследование детей раннего возраста.

На первом этапе проанализировано 20 детей с отклонениями в овладении речью, осуществлена выборка 3 детей, отнесенных к группе риска.

На втором этапе выбранные 3 детей группы риска проанализированы на предмет особенностей у них предпосылок устной речи и возможностей дальнейшего развития речи.

По итогам обследования, определены направления коррекционного воздействия.

Далее была разработана коррекционная работа по предупреждению речевых нарушений у детей раннего возраста группы риска.

Из рассмотренных нами направлений: воздействие на формирующуюся речевую функцию ребенка, коррекционно-развивающая

работа с детьми, индивидуальный образовательный маршрут, выбрано третье направление.

Далее была сформулирована цель формирующего эксперимента. Цель формирующего эксперимента: разработать и апробировать комплекс работ, направленных на формирование системы предупреждения нарушений речи у детей раннего возраста группы риска.

Задачи:

1) разработать систему работы по предупреждению нарушений речи у детей раннего возраста группы риска;

2) апробировать систему работы по предупреждению нарушений речи у детей раннего возраста группы риска. Основной работой стала разработка индивидуальных образовательных маршрутов для каждого ребенка, в который добавлялись блоки на основании диагностического материала, в зависимости от основной выявленной проблемы.

Обобщая результаты, необходимо отметить, что положительная динамика достигнута лишь по истечении формирующего эксперимента, на этапе контрольного эксперимента. При этом, динамика положительна во всех случаях, но по некоторым детям, она минимальна. Речевые профили детей улучшились.

Таким образом, задачи исследования решены, поставленная цель достигнута. Гипотеза о том, что неблагоприятные факторы на любом периоде развития ребенка могут оказать или не оказать влияние на речевое развитие, но при применении комплексного подхода к работе с детьми группы риска, то динамика речевого развития ребенка положительна будет обеспечена путем реализации модели комплексной предупредительной работы с детьми, имеющими фактор риска возникновения речевого нарушения доказана.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Александрова А.В. Развитие речи детей раннего и дошкольного возраста. Особенности развития речи детей 3-4 лет / А.В. Александрова // Общество, государство, личность: модернизация системы взаимоотношений в современных условиях: сб.материалов XVIII Межвузовской науч.- практ.конф. студентов, магистрантов, аспирантов и молодых ученых (Казань, 27 апреля 2018 г.) - 2018. - С.14-17.
2. Арушанова, А. Г. Речь и речевое общение детей 3–7 лет [Текст] : методическое пособие / Алла Арушанова. – Москва : Мозаика-Синтез, 2002. – 270 с.
3. Антонова, Л. Н. Психология и педагогика поддержки [Текст] /Лидия Антонова // Прикладная психология и психоанализ. – 2005. № 1. – с.17–35.
4. Белкин, А. С. Основы возрастной педагогики [Текст] : учеб. пособие / Август Белкин. – Москва : Академия, 2005. – 158 с.
5. Блонский, П. П. Психология раннего школьника: избранные психологические труды [Текст] / Павел Блонский. – Воронеж : НПО «МОДЭК», 2006. – 631 с.
6. Богуславская, З. М. Развивающие игры для детей раннего возраста [Текст] : пособие для воспитателя детского сада / З. М. Богуславская, Е.О. Смирнова ; Москва: Просвещение, 2004. – 207 с.
7. Бондаренко, А. К. Дидактические игры в детском саду возраста [Текст] : Пособие для воспитателя детского сада / Антонина Бондаренко. – Москва : Просвещение, 2005. – 176 с.
8. Выготский, Л. С. Умственное развитие детей в процессе обучения [Текст] : сборник статей / Лев Выготский. – Москва : Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1956. – 455 с. 11. Выготский, Л. С. Мышление и речь [Текст] : сборник / Лев Выготский. – Москва : Лабиринт, 2008. – 462 с.

9. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] : метод. пособие для воспитателей, учителей, студентов, преподавателей ВУЗов / Александр Гвоздев. – Москва : Лабиринт, 1961. – 472 с.
10. Григоренко Н.Ю. Специфика речевого развития детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья / Н.Ю. Григоренко // Педагогическое образование в России. - 2017. - № 2. - С. 88-9315. Грибова, О. Е. Прием научного моделирования как средство изучения речевых нарушений [Текст] / Ольга Грибова // Дефектология. – 2001. – № 1. – С. 3 – 10.
11. Громова, О. Е. Логопедическое обследование детей 2 - 4 лет [Текст]: Методическое пособие / О.Е. Громова, Г.Н. Соломатина; Москва: Сфера, 2004. – 128 с.
12. Диагностическое обследование детей раннего и раннего возраста [Текст] : серия «Коррекционная педагогика» / Н. В. Серебрякова. – СПб.: КАРО, 2005. – 64 с.
13. Захарова И.А. Развитие диалогической речи детей раннего и раннего дошкольного возраста посредством пальчиковых игр и упражнений / И.А. Захарова, Е.Г. Калинина, А.И. Ильина // Педагогическое мастерство и современные педагогические технологии: сб. материалов VIII Международной науч.-практ.конф. (Чебоксары, 22 марта 2019 г.) - Чебоксары. - 2019. - С. 137-140.
14. Камышанова И.Н. Психолого - педагогические условия развития речи детей раннего возраста / И.Н. Камышанова // Психология и педагогика: актуальные проблемы теории и практики: сб.материалов Всероссийской науч.-практ. конф. К 15-летию факультета психологии МГОУ (Москва, 13 ноября 2019 г.) - Москва. - 2019. - С. 179-181.
15. Корнев, А. Н. Основы логопатологии детского психологические аспекты [Текст] : / Александр Корнев. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.

16. Лалаева, Р. И. Логопатопсихология [Текст] : пособие для студентов/ Р. И. Лалаева, С. Н. Шаховская; – Москва : ВЛАДОС, 2013. – 462 с.
17. Лаврова, Е. В. Нарушения голоса [Текст] : учеб. пособие для студентов / Е. В. Лаврова, О. Д. Коптева, Д. В. Уклонская; Москва: Издательский центр «Академия», 2006. – 128 с.
18. Левина, Р. Е. Вопросы патологии речи [Текст] / Роза Левина ; под ред. Э. А. Бабаяна, М. С. Лебединского и др. – Харьков : МЗ УССР, 1959. – С. 23 – 27.
19. Леонтьев, А. А. Основы психолингвистики [Текст] : 3 – е издание / Алексей Леонтьев. – Москва: Смысл; СПб.: Лань, 2003. – 287 с.
20. Максаков, А. И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников [Текст] : Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Александр Максаков. – 2-е изд. – Москва: Мозаика-Синтез, 2005. – 64 с.
21. Малофеев, Н. Н. Ранняя помощь приоритет современной коррекционной педагогики [Текст] / Николай Малофеев// Дефектология. – 2003. – №4. – С. 7 – 11.
22. Олиференко, Л. Я. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.Я. Олиференко, Т.И. Шульга, И.Ф. Дементьева. – Москва: Издательский центр «Академия», 2002. – 256 с.
23. Предупреждение речевых нарушений детей раннего возраста [Текст] : методические рекомендации / О. В. Толстикова , М. В. Царева , О. В. Костромина и др. – Екатеринбург: ИРРО. –2010. –57с
24. Сеченов, И. М. Элементы мысли [Текст] / Иван Сеченов. – Москва : Книговек, 2011. – 416 с.
25. Привалова С.Е. Курс «логоритмика» как средство речевого развития детей раннего и раннего дошкольного возраста в ДОУ / С.Е. Привалова, Е.А. Баранова// Филологическое образование в период детства. - 2019. - № 26. - С. 13-23. 47.

26. Розенова М.И. Игровые ситуации, способствующие развитию мышления и речи ребенка раннего дошкольного возраста / М.И. Розенова, Д.И. Кашаева // Коллекция гуманитарных исследований. - 2017. - № 6(9). - С. - 40-45.
27. Русинова А.С. Оценка речевого развития детей раннего возраста / А.С. Русинова // Педагогика в теории и на практике: актуальные вопросы и современные аспекты: сб.трудов IV Международной науч.-практ.конф. (Пенза, 25 апреля 2020 г.) - Пенза. - 2020. - С. 173-176.
28. Смирнова, Е. О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет [Текст] : Методическое пособие для практических психологов /Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова ; 2-е изд. испр. и доп. – СПб. : «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2005. – 144 с.
29. Сорокоумова Е.А. Проблема развития речи и мышления у детей раннего возраста через игровые ситуации / Е.А. Сорокоумова, Д.И. Кашаева // Коллекция гуманитарных исследований. - 2017. - 6(9). - С. 67-74.
30. Филичева, Т. Б. Нарушения речи у детей [Текст] : Пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина . – Москва : Профессиональное образование, 1993. – 232 с.
31. Ушакова О.С. Роль эмоционального общения в развитии речи детей раннего возраста / О.С. Ушакова // Педагогическое образование и наука. - 2018. - № 3. - С. 53-56.
32. Чиркина, Г. В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей [Текст] / Галина Чиркина // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2000. – № 2. – С.3.
33. Чистович, Л. А. Физиология речи [Текст] / Людмила Чистович. – Москва: Книга по требованию, 2012. – 386 с.

34. . Шабанова Т.А. Инновационные технологии в развитии речи детей раннего дошкольного возраста / Т.А. Шабанова // Преемственность в образовании. - 2019. -№ 21(03). - С. 182-186.
35. Шереметьева, Е. В. Диагностика психоречевого развития ребёнка раннего возраста [Текст]: методика диагностики процесса речестановления в раннем возрасте / Елена Шереметьева – Москва : НКЦ, 2013. – 112 с.
36. Шереметьева Е. В. Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста [Текст] / Елена Шереметьева. – Москва : НКЦ, 2012. – 168 с.
37. Эльконин, Б. Д. Введение в психологию развития [Текст]: учебное пособие для студентов / Борис Эльконин. – Москва : Издательский центр «Академия», 2007. – 144 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Индивидуальная коррекционная программа

Саша М.

Таблица 1 – Индивидуальный учебный план

Базовая образовательная область	Образовательная нагрузка в неделю
Образовательная область «Физическое развитие»	
Физическая культура	2/15 мин.
помещение на улице	1/15 мин.
Образовательная область «Познавательное развитие»	
Формирование элементарных математических представлений	1/15 мин. п.гр.
Ознакомление с окружающим миром и развитие речи (интегрированный курс)	1/15 мин.
Образовательная область «Речевое развитие»	
Развитие речи	2/15 мин. (учитель - логопед)
Ознакомление с художественной литературой	1/15 мин.
Образовательная область «Художественно-эстетическое развитие»	
Рисование	2/15 мин.
Аппликация, лепка (чередуются ч/з неделю)	1/15 мин.
Конструирование, худ. труд (чередуются ч/з неделю)	1/15 мин.
Музыка	2/15 мин.
Социально – коммуникативное развитие детей осуществляется в образовательной деятельности в ходе режимных моментов, в совместной и самостоятельной игровой деятельности, в семье.	
Итого:	14/15 мин.
Индивидуальные занятия	
Педагог - психолог	2/15 мин.
Учитель - логопед	3/15 мин.
Воспитатель	2/15 мин.

Коррекционный компонент представлен в таблице

Таблица 2 – Коррекционный компонент

Специалист	Основные направления	Режим и формы работы	Формы оценки результатов работы	Формы работы с родителями
Учитель-логопед	<p>Развитие понимание речи. Развивать подвижность органов артикуляционного аппарата. Проговаривание слов, доступных по слоговому классу с опорой на зрительные ориентиры. Систематизировать знания, расширить представления по всем лексическим темам. Упражнения на развитие силы голоса, тембра голоса, активизация небной занавески, дыхательная гимнастика. Упражнения для развития мышц языка. Комплекс для развития мышц губ.</p>	<p>Индивидуальные занятия: Понедельник Среда пятница Подгрупповые занятия: четверг пятница</p>	<p>Обследование уровня речевого развития</p>	<p>Консультации, беседы, мастер-классы, семинары-практикумы, просмотры НОД анкетирование , проведение родительских собраний, изготовление памяток, выпуск брошюр, оформление страницы на сайте ДОУ. Тетради с домашними заданиями.</p>

Воспитательный компонент:

1. Консультации для родителей;
2. Социально – личностное развитие через сюжетно – ролевые игры («Дочки – матери», «Магазин», «Больница», «Автобус», «Строители»), театрализованные игры (драматизация сказок, потешек), дидактические игры («Сложи узор», «Собери картинку», «Хорошо – плохо», и др);
3. Воспитывать дружеские взаимоотношения со сверстниками через совместные игры.

4. Развивать стремление выражать своё отношение к окружающему через различные речевые средства.

Коррекционно – образовательные технологии, программы:

– Примерная основная образовательная программа дошкольного образования от 20 мая 2015 г. № 2/15, Примерная ООП ДО «От рождения до школы» под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой.

– Нетрадиционные приемы работы по развитию артикуляционной моторики В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко.

Инновационные технологии, методы и средства: ИКТ, социо – игровые методы и приемы, сказкотерапия, пескотерапия, музыкально – логопедические занятия, приемы мнемотехники.

Здоровьесберегающие технологии:

- динамические паузы,
- разминки для рук, – упражнения для глаз,
- дыхательная гимнастика,
- релаксационные паузы,
- музыкотерапию.

Формы контроля и учета достижений ребенка:

Комплексное обследование в начале, промежуточная диагностика, комплексное обследование в конце формирующего эксперимента.

Заключительный раздел.

Заключение и рекомендации:

- сформировать рекомендации специалистов ДОУ для родителей и педагогов с целью,
- обеспечения преемственности в процессе индивидуального сопровождения ребёнка,
- продолжить консультации и лечение у невролога.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Индивидуальная коррекционная программа

Даник К.

Таблица 1 – Индивидуальный учебный план

Базовая образовательная область	Образовательная нагрузка в неделю
Образовательная область «Физическое развитие»	
Физическая культура	2/15 мин.
помещение на улице	1/15 мин.
Образовательная область «Познавательное развитие»	
Формирование элементарных математических представлений	1/15 мин. п.гр.
Ознакомление с окружающим миром и развитие речи (интегрированный курс)	1/15 мин.
Образовательная область «Речевое развитие»	
Развитие речи	2/15 мин. (учитель - логопед)
Ознакомление с художественной литературой	1/15 мин.
Образовательная область «Художественно-эстетическое развитие»	
Рисование	2/15 мин.
Аппликация, лепка (чередуются ч/з неделю)	1/15мин.
Конструирование, худ. труд (чередуются ч/з неделю)	1/15 мин.
Музыка	2/15 мин.
Социально – коммуникативное развитие детей осуществляется в образовательной деятельности в ходе режимных моментов, в совместной и самостоятельной игровой деятельности, в семье.	
Итого:	14/15мин.
Индивидуальные занятия	
Педагог - психолог	2/15 мин.
Учитель - логопед	3/15 мин.
Воспитатель	2/15 мин.

Таблица 2 – Коррекционный компонент

Специалист	Основные направления	Режим и формы работы	Формы оценки результатов работы	Формы работы с родителями
Учитель-логопед	<p>Развитие понимание речи. Развивать подвижность органов артикуляционного аппарата. Проговаривание слов, доступных по слоговому классу с опорой на зрительные ориентиры. Систематизировать знания, расширить представления по всем лексическим темам. Упражнения для развития подвижности нижней челюсти, мышц глотки и мягкого неба</p>	<p>Индивидуальные занятия: Понедельник четверг пятница Подгрупповые занятия: среда пятница</p>	<p>Обследование уровня речевого развития</p>	<p>Консультации, беседы, мастер-классы, семинары-практикумы, просмотры НОД анкетирование, проведение родительских собраний, изготовление памяток, выпуск брошюр, оформление страницы на сайте ДОУ. Тетради с домашними заданиями.</p>

Воспитательный компонент:

1. Консультации для родителей;
2. Социально – личностное развитие через сюжетно – ролевые игры;
3. Воспитывать дружеские взаимоотношения со сверстниками через совместные игры: «Выбери партнера», «Комплименты», «Доброе животное», «Волны» и др.;
4. Развивать стремление выразить своё отношение к окружающему через различные речевые средства.

Коррекционно – образовательные технологии, программы:

– Примерная основная образовательная программа дошкольного образования от 20 мая 2015 г. № 2/15, Примерная ООП ДО «От рождения до школы» под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой.

- Рабочая программа учителя – логопеда,
- Нетрадиционные приемы работы по развитию артикуляционной моторики В .В. Коноваленко, С. В. Коноваленко.

Инновационные технологии, методы и средства:

ИКТ, социо – игровые методы и приемы, сказкотерапия, пескотерапия, музыкально – логопедические занятия, приемы мнемотехники.

Здоровьесберегающие технологии:

- динамические паузы,
- разминки для рук,
- упражнения для глаз,
- дыхательная гимнастика,
- релаксационные паузы,
- музыкотерапию.

Формы контроля и учета достижений ребенка:

Комплексное обследование в начале, промежуточная диагностика, комплексное обследование в конце формирующего эксперимента.

Заключительный раздел.

Заключение и рекомендации:

- сформировать рекомендации специалистов ДОО для родителей и педагогов с целью,
- обеспечения преемственности в процессе индивидуального сопровождения ребёнка,
- продолжить консультации и лечение у невролога.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Индивидуальная коррекционная программа

Алисы Л.

Таблица 1 – Индивидуальный учебный план

Базовая образовательная область	Образовательная нагрузка в неделю
Образовательная область «Физическое развитие»	
Физическая культура помещение на улице	2/15 мин. 1/15 мин.
Образовательная область «Познавательное развитие»	
Формирование элементарных математических представлений	1/15 мин. п.гр.
Ознакомление с окружающим миром и развитие речи (интегрированный курс)	1/15 мин.
Образовательная область «Речевое развитие»	
Развитие речи	2/15 мин. (учитель - логопед)
Ознакомление с художественной литературой	1/15 мин.
Образовательная область «Художественно-эстетическое развитие»	
Рисование	2/15 мин.
Аппликация, лепка (чередуются ч/з неделю)	1/15 мин.
Конструирование, худ. труд (чередуются ч/з неделю)	1/15 мин.
Музыка	2/15 мин.
Социально – коммуникативное развитие детей осуществляется в образовательной деятельности в ходе режимных моментов, в совместной и самостоятельной игровой деятельности, в семье.	
Итого:	14/15 мин.
Индивидуальные занятия	
Педагог - психолог	2/15 мин.
Учитель - логопед	3/15 мин.
Воспитатель	2/15 мин.

Таблица 2 – Коррекционный компонент

Специалист	Основные направления	Режим и формы работы	Формы оценки результатов работы	Формы работы с родителями
Учитель-логопед	<p>Развитие понимание речи. Развивать подвижность органов артикуляционного аппарата. Проговаривание слов, доступных по слоговому классу с опорой на зрительные ориентиры. Систематизировать знания, расширить представления по всем лексическим темам. Упражнения для развития высоты, силы, тембра голоса.</p>	<p>Индивидуальные занятия: Вторник Среда пятница Подгрупповые занятия: Понедельник пятница</p>	<p>Обследование уровня речевого развития</p>	<p>Консультации, беседы, мастер-классы, семинары-практикумы, просмотры НОД анкетирование , проведение родительских собраний, изготовление памяток, выпуск брошюр, оформление страницы на сайте ДОУ. Тетради с домашними заданиями.</p>

Воспитательный компонент:

1. Консультации для родителей;
2. Социально – личностное развитие через сюжетно – ролевые игры («Дочки – матери», «Магазин», «Больница», «Автобус», «Строители»), театрализованные игры (драматизация сказок, потешек), дидактические игры («Сложи узор», «Собери картинку», «Хорошо – плохо», и др);
3. Воспитывать дружеские взаимоотношения со сверстниками через совместные игры: «Выбери партнера», «Комплименты», «Доброе животное», «Волны». и др;
4. Развивать толерантность у детей группы через взаимопомощь, беседы с детьми;
5. Развивать стремление выражать своё отношение к окружающему через различные речевые средства.

Коррекционно – образовательные технологии, программы:

– Примерная основная образовательная программа дошкольного образования от 20 мая 2015 г. № 2/15, Примерная ООП ДО «От рождения до школы» под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой.

– Рабочая программа учителя – логопеда,

– Нетрадиционные приемы работы по развитию артикуляционной моторики В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко.

Инновационные технологии, методы и средства:

ИКТ, социо – игровые методы и приемы, сказкотерапия, пескотерапия, музыкально – логопедические занятия, приемы мнемотехники.

Здоровьесберегающие технологии:

– динамические паузы,

– разминки для рук,

– упражнения для глаз,

– дыхательная гимнастика, – релаксационные паузы,

– музыкотерапию.

Формы контроля и учета достижений ребенка:

Комплексное обследование в начале, промежуточная диагностика, комплексное обследование в конце формирующего эксперимента.

Заключительный раздел.

Заключение и рекомендации:

– сформировать рекомендации специалистов ДОУ для родителей и педагогов с целью,

– обеспечения преемственности в процессе индивидуального сопровождения ребёнка,

– продолжить консультации и лечение у невролога.