

Южно-Уральский государственный  
гуманитарно-педагогический университет

Южно-Уральский научный центр  
Российской академии образования (РАО)

Е.В. Шереметьева

ТЕХНОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОРЕЧЕВОГО  
РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

Учебно-методическое пособие  
для студентов высших и средних специальных  
учебных заведений

Челябинск

2025

УДК 371.9 (021)  
ББК 74.57я73  
Ш 49

Рецензенты:

д-р мед. наук, профессор Л. И. Рычкова;  
канд. психол. наук Е. Г. Щелокова

**Шереметьева, Елена Викторовна**

49      Технология диагностики психоречевого развития ребёнка раннего возраста: учебно-методическое пособие для высших и средних специальных учебных заведений / Е.В. Шереметьева; Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – [Челябинск] : Южно-Уральский научный центр РАО, 2025. – 142 с. : ил.

ISBN 978-5-907821-69-9

Технология диагностики процесса речестановления в раннем возрасте позволяет отграничить задержку речевого развития от отклонений в овладении речью; дифференцировать так называемые темповые варианты нормального речевого развития и типы дизонтогенеза речи; обосновать своевременную направленную коррекцию.

Пособие предназначено для студентов педагогических вузов и колледжей, слушателей курсов повышения квалификации, обучающихся по направлениям «Логопедия» (квалификация – учитель-логопед, медицинский логопед); «Воспитатель логопедической группы», а также воспитателей групп раннего возраста; учителей-логопедов образовательных учреждений и учреждений здравоохранения, специалистов системы ранней помощи, коррекционного образования и психолого-медико-педагогических комиссий.

УДК 371.9 (021)  
ББК 74.57я73

ISBN 978-5-907821-69-9

© Шереметьева Е.В., 2025

© Оформление. Южно-Уральский научный центр РАО, 2025

## Содержание

<b>Введение .....</b>	<b>5</b>
.....	
<b>1 Общие вопросы диагностики отклонений речевого развития детей раннего возраста .....</b>	<b>11</b>
.....	
<b>2. Ориентировочный этап диагностики .....</b>	<b>16</b>
.....	
2.1 Сбор анамнестических данных .....	16
.....	
2.2 Изучение микросоциальных условий развития ребёнка.....	24
.....	
<b>3 Основной этап диагностики .....</b>	<b>37</b>
.....	
3.1 Обследование психофизиологических компонентов овладения речью .....	37
.....	
3.2 Изучение ранних когнитивных процессов в рече-языковом становлении ребёнка.....	65
.....	
3.3 Изучение доступных ребёнку средств общения .....	76
.....	

<b>4 Дифференциальный этап диагностики</b> .....	93
.....	
4.1 Определение типа речевого развития .....	96
.....	
4.2 Резко выраженные отклонения в овладении речью (Рв ООР).....	96
.....	
4.3 Выраженные отклонения в овладении речью (В ООР) .....	100
.....	
4.4 Нерезко выраженные отклонения в овладении речью (Нрв ООР) .....	105
.....	
4.5 Отклонения в овладении речью, обусловленные недоразвитием психофизиологических компонентов (ООР Пф генеза) .....	105
.....	
4.6 Отклонения в овладении речью, обусловленные недоразвитием когнитивных процессов (ООР К генеза) .....	112
.....	
<b>Заключение</b> .....	118
.....	
<b>Список литературы</b> .....	119
.....	
<b>Приложение I</b> .....	126
.....	
<b>Приложение II</b> .....	131
.....	

## Введение

Родители и другие близкие взрослые общаются с новорожденным, младенцем, ребёнком раннего возраста и, сами того не осознавая, обучают его, передают ему опыт всего человечества. Общение с ребёнком до 1 года ярко эмоционально окрашено, затем начинает приобретать черты предметной деятельности, позже становится деловым в определенных, доступных пониманию ребенка ситуациях [20].

Во взаимодействии с близким взрослым у ребёнка зарождается понимание, т.е. импрессивный уровень коммуникации, развивается зрительное, тактильно-кинестетическое и слуховое восприятие. В недрах импрессивного уровня зарождаются и развиваются собственные языковые средства общения ребёнка, т.е. экспрессивный уровень. Кроме развития импрессивного уровня, для появления вербальных средств общения ребёнку необходимы точные, скоординированные, хорошо сформированные произвольные движения в общей, пальцевой, оральной, артикуляционной моторике. В коммуникативной сфере ребёнка проявляется интеллектуальный уровень: невербальный интеллект, произвольные внимание, память, особенно слухоречевая, первоначальная ориентировка в пространстве, времени (вероятностное прогнозирование и элементарная рассудочная деятельность). Импрессивный, экспрессивный, интеллектуальный уровни общения закладываются и развиваются в социальном окружении и выходят на социокультурный эмоционально-аффективный уровень. Данные уровни представила Г.В. Чиркина в индивидуальном коммуникативном профиле [36]. Мы

постарались их переосмыслить применительно к раннему возрасту как периоду становления личности, только овладевающей языковыми и коммуникативными компетенциями.

В последнее время приходится констатировать неутешительный факт увеличения количества рождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Причины такого явления различны: от изменения социально-экономических основ общества, вседоступности алкогольных напитков и табачных изделий до новейших достижений медицины по сохранению жизни глубоко недоношенных новорожденных, технологий ведения родовспоможения и целой индустрии облегчения ухода за младенцем (памперсы, ходунки, музыкальные, электронные говорящие и поющие игрушки, гомогенизированные продукты для вскармливания и т.п.).

Молодые родители, ожидающие появления еще одного члена семьи, готовятся к встрече со здоровым новорожденным и совершенно не готовы общаться с младенцем с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Каждый факт рождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья специфичен: соматическая ослабленность, врожденные заболевания сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной или дыхательной системы, патологии со стороны центральной нервной системы разной степени выраженности и т.д. Но результат чаще всего достаточно прогнозируем: психоречевое недоразвитие.

В целях своевременного формирования у ребёнка с ОВЗ коммуникативных и языковых компетенций необходимо создать особые условия общения в кругу семьи, в полной мере учитывающие возможности малыша овладения речевой коммуникацией [40, 43, 44].

Основная задача данного методического пособия - научить студентов педагогических вузов, родителей видеть проблемы в психоречевом развитии ребёнка и обратиться к специалистам за помощью. С другой стороны, специалистам (логопедам, дефектологам, психологам) данная методика поможет осознать преимущества оказания своевременной квалифицированной педагогической помощи детям раннего возраста и вооружит необходимым диагностическим инструментарием.

Что делать, если речь ребёнка не появляется в стандартные сроки? Уже два года, а у него только пять-шесть слов, отдельные слоги или только звуки, мало похожие на речевые. Как охарактеризовать такое состояние? Задержка речевого развития? Если задержка, то, следовательно, речь появится позже, исходя из семантики слова «задержка». Родители успокаиваются и ждут первых слов, первой фразы, ничего не предпринимая, а с течением времени ослабевают драгоценные компенсаторные возможности мозга. Только до трёх лет, учитывая высокую пластичность центральной нервной системы, при создании необходимых условий можно многое восполнить. После трёх лет, когда проходят основные процессы миеленизации (процесс обвития особой жировой оболочкой наиболее часто возбуждающихся синаптических путей в период развития коннектома и признак повышения скорости передачи нервных импульсов) в центральной нервной системе, мы можем только корректировать, т.е. значительно медленнее приближать нарушенную функцию к норме [26]. В этом случае результат зависит от степени выраженности нарушения, наличия вторичных проявлений, т.е. «социального вывиха» по терминологии Л.С. Выготского. Иногда мы можем только приблизить психорече-

вое развитие ребёнка к нормальному, но воссоздание онтогенеза не произойдёт.

Если ребёнок не заговорит к трём годам, то в дальнейшем возможны не только сложности с устной речью, но и возникновение трудностей при обучении в школе.

Почему так важно своевременное развитие устной речи? Во-первых, появление слов к 1 году, фразовой речи к двум годам и так далее (об этом написано много) необходимо самому ребёнку для расширения познавательной активности, для формирования произвольности поведения и приобретения опыта устной речи в преддошкольном и дошкольном возрастах. Ребёнок в этом возрасте накапливает словарный запас и начинает играть словами, постигая звуковые и смысловые закономерности родного языка, что в дальнейшем становится основой языковой способности. До трёх лет малыш сам себе создает базу для овладения речью. По мнению известного методолога отечественной логопедии Р.Е. Левиной, в этом возрасте закладываются основные коммуникативные (применение языковых средств в общении) и языковые (семантические, морфологические и грамматические) компетенции [24]. И своевременное появление слова, фразы маркируют нормативность интеллектуального и импрессивного уровней индивидуального коммуникативного профиля ребенка.

Ближе к четырем годам в период расцвета игровой деятельности ребёнок, имеющий достаточный словарный запас, сможет играть словом как особым игровым материалом. И этого игрового словесного материала у ребенка должно быть достаточно, так как в 4 года ребенок вступает в период активного словотворчества [32]. Дети с недостаточным запасом грамма-



тических и семантических средств отстают в усвоении практических способов словообразования и словоизменения [35].

Каким образом дифференцировать темповый, индивидуальный, вариант овладения речью и нарушенный, дизгенетический, если ребёнок 2-х лет ещё не говорит?

На этот вопрос и призвано ответить наше пособие. Оно является доработанным и дополненным вариантом более раннего издания [38]. В его основе лежит исследование более чем 1500 неговорящих детей от одного года до трёх лет, практический опыт работы по определению прогностически значимых признаков отклонения в овладении речью, их типизация. Мы считаем, что уже в этом возрасте можно и необходимо дифференцировать темповый вариант нормального замедленного речевого развития и отклоняющийся тип, который в дальнейшем приведёт к системному недоразвитию речи разной степени выраженности.

Учебно-методическое пособие предназначено студентам педагогических вузов: поможет освоить такие учебные дисциплины как «Технологии обследования речи», «Предупреждение отклонения речевого развития в младенческом и раннем возрасте», «Коррекционно-педагогическая работа с детьми раннего возраста», «Воспитание и обучение детей раннего возраста». Также данное пособие будет полезно любящим и заботливым родителям, вдумчивым и неравнодушным логопедам, которые начинают работать с ребёнком тогда, когда обратились родители, а не ждут до 5 лет, а также педагогам дошкольного образования, которые смогут вовремя обратить внимание родителей на проблемы в развитии ребёнка.

Появление данной книги стало естественным продолжением исследования, проведенного нами под научным руковод-

ством доктора педагогических наук, профессора Галины Васильевны Чиркиной. На первом этапе эксперимента нам была оказана консультационная помощь кандидатом педагогических наук, доцентом Ольгой Евгеньевной Громовой. Детальное и вдумчивое оппонирование доктора педагогических наук, профессора Ольги Святославны Орловой, доктора педагогических наук, доцента Юлии Анатольевны Разенковой позволило уточнить ряд положений и параметров, описанных в данном пособии. Мы искренне благодарны этим учёным за неоценимый вклад в улучшение нашего исследования и, следовательно, появление данной диагностической технологии.

Данная методика апробирована и успешно применяется в течение 20 лет в детских садах № 36, 307, 476 г. Челябинска и частных центрах помощи детям с ограниченными возможностями здоровья «Мой особый ребёнок», «Мастерская логопеда». Она является продолжением книг «Предупреждение отклонений в овладении речью детьми раннего возраста», «Диагностика психоречевого развития ребёнка раннего возраста».

## **1. Общие вопросы диагностики отклонений речевого развития детей раннего возраста**

В коррекционной педагогике накоплен значительный опыт изучения вариантов нарушений речевого развития детей раннего возраста: Н.Д. Шматко – при нарушениях слуха и разных формах психического дизонтогенеза; Е.Ф. Архипова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько – при двигательных нарушениях; О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг – при нарушениях эмоциональной сферы; Е.А. Стребелева, С.Б. Лазуренко – при органических поражениях центральной нервной системы; Ю.А. Разенкова – при последствиях социальной депривации; Л.А. Дружинина, Л.Б. Осипова, Н.Ю. Степанова – при нарушениях зрения.

В современной логопедии часть дизонтогений речевого становления в раннем возрасте обозначаются как «задержка речевого развития» [9, 21, 23, 27]. Из категории детей с задержкой речевого развития выделены дети, речевое развитие которых характеризуется как «группа риска по общему недоразвитию речи» [12]. Основными диагностическими показателями группы риска по общему недоразвитию речи являются отсутствие достаточного количества слов в собственном словаре ребенка и позднее появление фразы, которые и определяют в настоящее время основные направления дифференциальной диагностики [9, 12].

Предлагаемая нами методика диагностики позволяет своевременно выявить детей с отклонениями в овладении ре-

чью, определить тип отклонений, отграничить эти состояния от задержки речевого развития и замедленного варианта нормального речестановления.

*Отклонения в овладении речью* – это недоразвитие невербальных интонационно-голосовых, ритмических и экспрессивных средств общения в пределах коммуникативно-речевой системы, обусловленное неадекватностью коммуникативных условий и, как следствие, незрелостью психофизиологических предпосылок речи [41, с. 43].

Исходя из такого понимания отклоняющегося типа речевого развития в раннем возрасте, данная методика предполагает тщательное изучение четырёх взаимосвязанных блоков, оказывающих непосредственное влияние на становление невербальных и вербальных средств коммуникации:

- психофизиологических компонентов овладения речью в раннем возрасте;
- когнитивных процессов;
- естественной речевой среды;
- собственной языковой продукции ребёнка.

Диагностика носит комплексный характер как по изучаемым блокам и компонентам, так и по участию специалистов. Обязательными участниками диагностического обследования психоречевого развития детей раннего возраста являются невролог, педиатр, логопед, родители. При необходимости к обследованию привлекаются врачи узкой специализации, психолог, педагог группы (если ребёнок посещает дошкольное образовательное учреждение).

Комплексное обследование речестановления ребёнка раннего возраста организуется в четыре этапа:

I этап – ориентировочный – включает в себя:

1) сбор анамнестических данных и определение актуального соматического и неврологического статуса ребёнка (невролог, педиатр, логопед, родители);

2) изучение микросоциальных условий развития ребёнка (логопед, родители, педагог).

II этап – диагностический – включает в себя:

1) обследование психофизиологических компонентов овладения речью (логопед, психолог);

2) изучение когнитивных процессов рече-языкового развития ребёнка (психолог, педагог);

3) обследование доступных ребёнку средств общения (логопед).

III этап – дифференциальный – включает в себя:

1) разграничение отклонений речевого развития, задержки речевого развития темпового характера и нормативного развития речи (логопед);

2) определение типа отклонений речевого развития с помощью графического изображения коммуникативного профиля ребёнка (логопед).

IV этап – коррекционно-предупредительный – включает в себя:

1) составление индивидуального психоречевого профиля ребёнка (логопед, психолог, педагог);

2) составление плана коррекционно-предупредительного воздействия (логопед, психолог, педагог);

3) определение специалистов, необходимых для работы с ребёнком (логопед).

Для графического построения индивидуального коммуниктивно-языкового профиля ребёнка раннего возраста в пособии использованы символы, представляющие собой

сокращение до начальной литеры названия изучаемого показателя:

*Блок сбора анамнестических данных:* **Н** – показатель неврологической патологии; **С** – показатель соматической патологии; **НП** – показатель наследственной предрасположенности.

*Блок изучения микросоциальных условий развития ребёнка:* **М** – показатель стимуляции речевого развития близкими взрослыми; **М1** – общение родителей с ребенком; **М2** – общение ребёнка с родителями; **ЯС** – показатель естественной языковой среды; **Э** – показатель состояния эмоционального развития; **В** – показатель способности ребёнка к волевым усилиям.

*Блок изучения психофизиологических компонентов речевого развития:*

Зрительное восприятие: **ЗВ** – показатель состояния зрительного восприятия ребёнка.

Слуховое восприятие: **СВ** – показатель неречевого слухового восприятия; **ФмВ** – показатель фонематического восприятия; **ПИ** – показатель понимания инструкций взрослого.

Двигательные предпосылки артикуляции: **ПП** – показатель пищевого поведения ребёнка; **ГМ** – показатель двигательных возможностей губных мышц; **ЯМ** – показатель двигательных возможностей мышц языка; **НМ** – показатель двигательных возможностей мышц, удерживающих нижнюю челюсть.

*Блок изучения когнитивных процессов рече-языкового развития:*

**ПД** – показатель сформированности предметной деятельности ребёнка; **ИД** – показатель состояния игровых действий

ребёнка; **ОИД** – показатель состояния оречевления игровых действий.

*Блок изучения доступных ребёнку средств общения:*

**НСО** – показатель состояния неречевых средств коммуникации; **НЯСО**– начальные языковые средства общения.

### **Вопросы для проверки**

1. Дайте определение понятию «отклонения в овладении речью».

2. Чем отличаются понятия «задержка речевого развития», «группа риска по общему недоразвитию речи», «отклонения в овладении речью»?

3. Назовите смысловые блоки психоречевого обследования ребёнка раннего возраста.

4. Раскройте принцип комплексности психоречевого обследования ребёнка раннего возраста.

5. Раскройте этапы обследования ребёнка раннего возраста.

## 2 Ориентировочный этап

### 2.1 Сбор анамнестических данных

Обследование неговорящего ребёнка раннего возраста необходимо начинать с беседы с родителями и сбора всех анамнестических данных. Беседа с родителями позволит узнать основные проблемы, которые возникают при общении с неговорящим малышом, определить круг понимаемых лексем, установить доверительные отношения между специалистом и родителями и прояснить многие нюансы анамнеза, которые не зафиксированы в медицинской карте.

Основные задачи сбора анамнеза:

- наиболее полное выявление наличия пренатальной, натальной и постнатальной патологии;
- детальное изучение данных о соматическом и неврологическом статусе;
- изучение наследственной предрасположенности к речевым нарушениям (Л.С. Выготский, 1936, 2003; Р.Е. Левина, 2013; Г.В. Чиркина, 2003 и др.).

Методы обследования:

- беседа с мамой;
- изучение медицинской документации;
- анкетирование родителей;
- анализ результатов обследования ребёнка педиатром и неврологом.



При ознакомлении с индивидуальной медицинской картой ребёнка необходимо особо обратить внимание на записи невролога, в частности, на информацию о наличии патологических неврологических синдромов – перинатальной патологии центральной нервной системы (ПП ЦНС), перинатальной энцефалопатии (ПЭП), гидроцефального синдрома, гипертензионного синдрома, синдрома пирамидной недостаточности, синдрома двигательных нарушений, церебростенического синдрома, минимальной мозговой дисфункции, малых неврологических дисфункций.

Внимание логопеда заслуживают записи педиатра, касающиеся соматического анамнеза малыша – хронические и острые соматические заболевания, частые ОРВИ, частые и длительные риниты, бронхиты, травмы, судороги на фоне высокой температуры, инфекционные заболевания – коклюш, корь, паротит и др., аллергия, дисбактериоз и т.п. [13].

В беседе с мамой уточняется воздействие на развитие плода в период беременности патологических факторов: несовместимость по резус-фактору; психотравмирующие ситуации; физические перегрузки; угроза выкидыша; травмы и падения матери в период беременности; приём лекарств во время беременности; плохая экология в районе; внутриутробные инфекции, хронические заболевания матери, токсикоз в I, II, III триместре, гипертония/гипотония во время беременности, наследственная предрасположенность к нарушениям речи [1, 21, 22]. Выясняется течение родов: стимуляция родов, стремительные или затяжные, обезвоженные роды, анестезия в родах, кесарево сечение, обвитие пуповиной, преждевременные роды (36 и менее недель), ягодичное предлежание [13, 27].

Безусловно, логопеду необходимо направить ребенка на консультацию к неврологу и педиатру, чтобы определить неврологический и соматический статус ребенка.

По итогам данного этапа обследования заполняются таблицы 1.1, 1.2, 1.3. Наличие любого отрицательного фактора отмечается как минус 1 балл в соответствующей графе. В графах «всего» суммируется количество отрицательных баллов.

Таблица 1.1 – Неврологический статус (Н)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	Дата рождения и дата обследования	Пренатальная патология								Натальная патология								Постнатальная патология																			
			психотравма	угроза в.	травмы	прием лек	ВУИ	перегрузки	токсикоз	экология	заболевани	ВСЕГО	стимуляция	стрем., зат	обезвожен	оперативн	обвитие	преждевр	асфиксия	ягодичное	ВСЕГО	ПП ЦНС	ПЭП	гидроцеф	гипертенз	церебростен	пирамидн	двигат.нар	ММД	нарушения тонуса	ВСЕГО							

Ключ к заполнению

Наличие любого отрицательного фактора отмечается как -1 балл в соответствующей колонке.

В колонках «всево» суммируется количество отрицательных баллов.

**Пренатальная патология:**

- несовместимость по резус-фактору матери и младенца;
- психотравмирующие ситуации в период беременности;
- угроза выкидыша;
- физические травмы, падения на живот в период беременности;

- прием лекарственных препаратов по показаниям или без показаний в период беременности;
- внутриутробное инфицирование;
- физические и психологические перегрузки матери в период беременности;
- токсикоз во втором и третьем триместре беременности;
- экологически неблагоприятные условия вынашивания плода;
- заболевания матери в период беременности.

#### **Натальная патология:**

- медикаментозная или механическая стимуляция родовой деятельности;
- стремительные или затяжные безвозженные роды;
- роды плановые оперативные (кесарево сечение);
- обвитие пуповиной;
- преждевременные роды;
- асфиксия плода;
- ягодичное предлежание.

#### **Постнатальная патология:**

- перинатальная патология центральной нервной системы;
- перинатальная энцефалопатия;
- гидроцефальный синдром или гидроцефалия;

- гипертензионный синдром или гидроцефально-гипертензионный синдром;
- церебростенический синдром;
- синдром пирамидной недостаточности;
- минимальные мозговые дисфункции;
- нарушения тонуса.

Таблица 1.2 – Соматический статус (С)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	Дата рождения и дата обследования	Дисбиоз кишечника	Частые ОРВИ	Бронхиты	Отиты	Риниты	Судороги при высокой t	Травмы	Инфекционные заболевания	другое	всего

#### Ключ к заполнению

1. Наличие любого отрицательного фактора отмечается как -1 балл в соответствующей графе. В графу «другое» вписываются те соматические особенности, которые не обозначены

Таблица 1.3 – Наследственная предрасположенность (НП)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	Дата рождения и дата обслед.	долго не говорил /а		говорил/а невнятно		посещал/а занятия логопеда		нарушено звукопроизношение и сейчас		быстрый темп речи		заикался / лась в детстве		заикается сейчас		расщелина		ВСЕГО	
			М	П	М	П	М	П	М	П	М	П	М	П	М	П	М	П		

Очень трудно предусмотреть общее количество отрицательных баллов по данному этапу обследования. У каждого ребёнка с ограниченными возможностями здоровья путь биологического развития индивидуален. Однако, чем больше отрицательных баллов на этом этапе обследования, тем вероятнее возникновение патологии психоречевого развития. *Следует подчеркнуть, что в целом оценить состояние развития ребёнка возможно только при составлении его индивидуального психоречевого профиля.*

Бывают случаи, когда соматическая ослабленность, неврологическая патология и даже отрицательные наследственные факторы могут компенсироваться в процессе развития, если учитываются близкими взрослыми, т.е. родителями ребёнка, при правильной организации внешних микросоциальных условий формирования психики ребенка [28, 29, 30].

### **Вопросы для проверки**

1. Какие методы применяются специалистом для сбора анамнестических данных?
2. Перечислите задачи сбора анамнестических данных.
3. Перечислите возможные параметры пренатальной, натальной и постнатальной патологии.
4. Перечислите возможные параметры для обследования соматического статуса ребёнка.
5. Какую роль играет наследственность в формировании речемыслительных процессов ребёнка?

## 2.2 Изучение микросоциальных условий развития ребёнка

Пусковым элементом всякого психического и речевого развития является зарождение интенции общения, т.е. смутного, неосознаваемого желания вступить в процесс коммуникации. Мозг новорожденного ребёнка генетически наделен потребностью и способностью экстерииоризации (выведение во вне возникающих напряжений, «разрядка напряжения») образующихся в нем внутренних активных состояний, возникающих в процессе жизнедеятельности (Ушакова Т.Н., 2011). Важной составляющей развития малыша становится появление у него собственного желания общаться. Такое желание заложено в генетику новорожденного только как потенциальная возможность. Будет ли реализована данная ребенку потенциальная возможность или нет, во многом зависит от его ближайшего взрослого окружения. В частности, от умения родителей эмоционально насыщено общаться с новорожденным, затем и с малышом [39].

Поэтому важной частью диагностики становится изучение ближайшего социального окружения, формирующего эмоциональную и психоречевую сферы ребёнка. Ближайшее социальное окружение ребенка раннего возраста включает в себя семью, педагогов и детей, если ребёнок посещает дошкольное образовательное учреждение. В речевой среде семьи закладываются основные коммуникативные и языковые компетенции [17, 40].

Среди микросоциальных условий, оказывающих влияние на развитие ребенка раннего возраста, можно выделить следующие:



- структура семьи (нуклеарная семья, состоящая из родителей (родителя) и детей, либо только из супругов; на первый план выдвигаются при этом отношения между супругами (представителями одного поколения), а не отношения между представителями разных поколений (родителями и детьми)) или многопоколенная, полная или неполная, многодетная или малодетная);

- материальные условия жизнедеятельности семьи (уровень дохода, жилищные условия, благоустроенность быта и др.);

- краткая характеристика родителей (социальный статус, уровень образования, общая и психолого-педагогическая культура, ориентации и установки на воспитание и образование детей);

- психологический климат в семье, система и характер взаимоотношений между ее членами;

- речевая среда [38, 40, 41, 42, 44].

Последние исследования выявили, что в основном на развитие речи ребенка раннего возраста влияет мать [25, 30]. Материнское поведение во всем многообразии его проявлений является базой, определяющей развитие здорового малыша.

Специфика речевого общения взрослых с маленькими детьми подчеркивается в многочисленных исследованиях в психолингвистике, педагогике, антропологии и логопедии.

Специфические формы речи, обращенной к ребенку, отражают следующие термины: инпут, baby talk, mother's-, father's-, parental speech, caretaker speech, nursery language, child-directed speech, infant-directed speech. [25]. В данном случае рассматривается речь матери, бабушки, старшей сестры, няни, т.е. всех лиц женского пола, ухаживающих за детьми. Эта речь обладает рядом особенностей: использование нераспространенных предложений; частые повторы, сопровождаемые перестановкой членов предложения; отсутствие сложно-

сочиненных (ССП) и сложноподчиненных (СПП) предложений, обособленных конструкций, длинных рядов однородных членов; большая часть слов относится к разряду ономапей; богатая интонационная окраска; ситуативность речи; коррекция (шлифовка) речи ребенка [34].

Первые языковые средства ребёнок принимает из той речевой среды, в которой находится. Мы можем увидеть понимание языковых средств в эмоциональном реагировании ребёнка в общении со взрослыми.

Таким образом, основные задачи данного этапа обследования следующие:

- изучение условий семейного воспитания;
- изучение потребности общения с близким взрослым;
- изучение естественной языковой среды;
- исследование эмоционального реагирования ребёнка.

Методы изучения:

- анкетирование родителей (приложение I);
- анкетирование воспитателей групп (приложение 2, разделы анкеты для воспитателей 1,2,3,8,9,10,11);
- наблюдение за общением близких *взрослых с ребёнком* при расставании в детском саду утром и при встрече вечером (таблица 2.);
- наблюдение за общением *ребёнка со взрослым* в аналогичных ситуациях (таблица 2.1.1);
- наблюдение за эмоциональным реагированием ребёнка в группе (таблица 2.1.2.).

В таблицы включены основные параметры, которые позволяют зафиксировать положительные (+1 или +2) и отрицательные (-1 или -2) характеристики семейного окружения, естественной речевой среды и эмоционального реагирования ребёнка.

## Условия воспитания ребенка

Таблица 2.1 – Стимуляция потребности общения близким взрослым М

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	Чтение детской литературы дома				Стимуляция речевого развития взрослым			Всего
			каждый день	несколько раз в неделю	редко		оречевление совместных действий	учат имитировать речевые звуки в игровой форме	просят повторить или сказать	
					заняты взрослые	ребенок отказывается слушать				
			+2	+1	-1	-2	+2 или -2	+1 или -1	+1 или -1	

Ключ к заполнению таблицы

Чтение детской литературы дома:

- читают каждый день – +2;
- читают несколько раз в неделю – +1;
- читают редко: заняты взрослые – 1 балл;
- ребёнок отказывается слушать – 2 балла.

Стимуляция речевого развития взрослыми:

- оречевление совместных действий – +2 или - 2;
- учат имитировать речевые звуки в игровой форме - +1 или - 1
- просят повторить, сказать – +1 или -1.

Таким образом, по показателю «стимуляция общения близким взрослым» суммируются все баллы ребёнка, по таблицам 2.2, 2.3 и 2.4.

Максимально возможное количество положительных баллов у ребенка по данному показателю - +7, максимально возможное количество отрицательных баллов - - 7.

Таблица 2.1.1 – Общение родителей с ребёнком (M1)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	Общение родителей с ребёнком утром при расставании			Общение с ребёнком при встрече				Всего
			помогают ребёнку раздеться и сложить одежду в шкафчик	раздевают, складывают одежду в шкафчик и уходят	оставляют ребёнка и сразу же уходят	помогают ребёнку одеться самому	интересуются у педагога, как прошёл день	быстро одевают и забирают	не интересуются, как прошёл день	
			+2	- 2	- 1	+2	+2	-2	-1	

Ключ к заполнению таблицы

**Общение родителей с ребёнком утром при расставании:**

- помогают ребёнку раздеться и сложить одежду в шкафчик (этот вариант предполагает мотивацию общения через деловое сотрудничество) – +2;

- раздевают, складывают одежду в шкафчик и уходят - -2;

- оставляют ребёнка и сразу уходят - -1;

Последние два варианта опосредованно свидетельствуют об элементах гиперопеки (сами все делают за ребёнка, потому что так быстрее и удобнее для взрослых) или занятости родителей и отсутствии времени на стимуляцию потребности общения или о непонимании родителями необходимости стимулировать потребность общения в деловом сотрудничестве с ребёнком.

**Общение с ребёнком при встрече вечером:**

- помогают ребёнку одеться самому (вариант мотивации общения посредством делового сотрудничества) – + 2;

- интересуются у педагога, как прошёл день – +2;

- быстро одевают и забирают - -2;

- не испытывают интереса - -1.

Последние два варианта могут опосредованно свидетельствовать о занятости родителей или об отсутствии понимания необходимости стимулировать потребность общения через деловое сотрудничество с ребёнком.

По этому показателю максимальное количество баллов для одного ребёнка – +6, минимальное - -5.

Таблица 2.1.2 – Общение ребёнка с родителями (M2)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	Общение ребёнка с родителями утром при расставании				Общение ребёнка с родителями при встрече					Всего
			целует родителя и машет рукой «до свидания»	Поплачет и успокаивается	никак не реагирует на расставание	истерически рыдает и держит за ноги	радуется, «отвечает» на вопросы родителя	радуется, инициирует беседу	Получает конфетку (или что-нибудь другое) и дает возможность себя одеть	не испытывает никаких эмоций	не хочет идти из группы	
			+2	+1	-2	-1	+2	+2	-2	-2	-1	

Ключ к заполнению таблицы

**Общение ребёнка с родителями утром при расставании**

- целует родителя и машет рукой «до свидания» -+2;
- поплачет и успокаивается - +1;
- никак не реагирует на расставание - -2;
- истерически рыдает и держит за ноги - -1.

**Общение ребёнка с родителем при встрече:**

- радуется, «отвечает» на вопросы родителя - +2;

- радуется, инициирует беседу - +2;
- получает конфетку (или что-нибудь другое) и дает возможность себя одеть - -2;
- не испытывает никаких эмоций - -2;
- не хочет идти из группы - -1.

По данному показателю максимально возможное количество положительных баллов для одного ребёнка – +6, минимальное - -6.

Таблица 2.2 – Естественная языковая среда (ЯС)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	простые предложения	частые повторы	наличие/ отсутствие ССП и СПП	ономатопеи	интонационная окрашенность	включённость в ситуацию	коррекция речи ребёнка	всего

Ключ к заполнению. Наличие положительной характеристики речи взрослого, обращенной к ребёнку, отмечается как +1 балл в соответствующей колонке, отсутствие положительной характеристики отмечается как -1 балл. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Положительные характеристики речи взрослых, обращенной к ребёнку:

- простые нераспространенные предложения;
- частые повторы, сопровождаемые перестановкой компонентов предложения;
- отсутствие сложносочиненных (ССП) и сложноподчиненных (СПП) предложений, обособленных конструкций, длинных рядов однородных членов;
- большая часть слов относится к разряду ономапей;
- богатая интонационная окраска;
- включенность речи в ситуацию;
- коррекция (шлифовка) речи ребёнка.

*Максимально возможное количество положительных баллов для одного ребёнка +7 максимально возможное количество отрицательных баллов для одного ребёнка -7.*



Таблица 2.3 – Состояние эмоционального развития ребёнка (Е)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	Дата рождения, дата обследования	Реагирование на похвалу/порицание взрослого			Мимическое проявление удовольствия/неудовольствия			Самоуспокаивающие движения		Всего
			адекватно реагирует на похвалу/порицание	не реагирует/реагирует неадекватно на похвалу/порицание	проявляет эмпатию	проявляет агрессию	движения лицевой мускулатуры выразительны	снижена или отсутствует способность мимического проявления эмоционального состояния	отсутствуют	присутствуют	
			+1	-1	+2	-2	+2	-2	+1	-1	

Ключ к заполнению таблицы

Реагирование на похвалу или порицание взрослого:

- адекватно реагирует на похвалу/порицание - +1;
- не реагирует/реагирует неадекватно на похвалу/порицание - -1;
- проявляет эмпатию (сочувствует детям, делится игрушками и т.п.) - +2;

- проявляет агрессию - -2.

Мимические проявления удовольствия или неудовольствия:

- движения лицевой мускулатуры выразительны - +2;

- снижена или отсутствует способность мимического выражения эмоционального состояния - -2.

Наличие или отсутствие самоуспокаивающих движений:

- самоуспокаивающие движения отсутствуют - +1;

- наличие самоуспокаивающих движений (яктация, сосание пальцев, раскачивание и т.п.) - -1.

По данным показателям максимально возможное количество положительных баллов - +6; максимально возможное количество отрицательных баллов для одного ребёнка - - 6.

Таблица 2.3.1 – Способность ребёнка к волевым усилиям (В)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	Дата рождения, дата обследования	Потенциальная вероятность волевых усилий				Всего
			долго и увлечённо играет игрушками сам	играет игрушками только со взрослым	играет игрушками только по инициа- тиве взрослого	не играет иг- рушками	
			+2	+1	-1	-2	

Ключ к заполнению таблицы

Потенциальная вероятность волевых усилий ребёнка:

- долго и увлечённо играет игрушками сам - +2;
- играет с игрушками только со взрослым (требует постоянного присутствия взрослого) - +1;
- играет игрушками только по инициативе взрослого (сам не испытывает интереса к игрушкам) - -1;
- не играет игрушками (манипулирует игрушками или неадекватно применяет их) - -2.

В таблице 2.3.1. максимально возможное количество положительных баллов для одного ребёнка - +2;  
максимально возможное количество отрицательных баллов - -2.

## Вопросы для проверки

1. Что такое интенция общения ребёнка младенческого и раннего возраста?
2. Зачем изучается ближайшее микросоциальное окружение ребёнка?
3. Какие микросоциальные условия влияют на развитие ребёнка?
4. Перечислите положительные характеристики речи, обращённой к ребёнку раннего возраста.
5. Какими методами изучаются микросоциальные условия?
6. Каковы задачи изучения микросоциальных условий?

### **3 Основной этап диагностики**

#### **3.1 Обследование психофизиологических компонентов овладения речью**

Согласно культурно-исторической теории Л. С. Выготского, биологические основы развития под влиянием близких взрослых, ухаживающих за младенцем, постепенно меняются, и на их основе начинают появляться первичные элементы психического – психофизиологические процессы [7, 8].

Мы предлагаем обследовать произвольные движения и действия, зрительное и слуховое восприятие как психофизиологические основы рече-языкового становления малыша.

Зрительное восприятие играет важную роль в процессе овладения речью, поскольку большую часть информации, которую получает человек, он получает зрительно. Зрительное восприятие включает в себя несколько составляющих:

- лицевой гнозис как способность и умение определять реальные лица и их изображения;
- предметный гнозис как способность и умение определять предметы реального мира или их изображения;
- симультанный гнозис как способность и умение целостно воспринимать сюжет, изображённый на картинке;
- цветовой гнозис как способность и умение различать цвета по их названию (таблица 3.1.).

Основным методом изучения зрительного восприятия является наблюдение за ребёнком при выполнении различных заданий.

Способность и умение воспринимать лицо изучаются в процессе наблюдения за поведением ребёнка при обследовании. Если зрительное восприятие ребёнка соответствует возрастным нормам, то он сразу же поворачивается и смотрит на лицо человека, который начинает говорить. Такое состояние лицевого гнозиса является одной из составляющих речевого развития. При предъявлении картинок с изображениями лиц мальчика и девочки, малыша и пожилого человека ребёнок определяет их по инструкции взрослого.

Предметный гнозис можно обследовать, предъявляя ребёнку реальные игрушки, другие предметы или их изображения.

Восприятие целостности сюжета (симультанный гнозис) обследуется при последовательном предъявлении сюжетных картинок. Здесь важен подбор сюжетных картинок от простого сюжета (заяц бежит, мальчик ест и т.п.) к более сложному (например, иллюстрация к сказке) и выбор самого сюжета. При выборе сюжета картинки надо учитывать, что он должен быть знаком ребёнку.

Специфику зрительного восприятия в раннем возрасте также следует учитывать при предъявлении количества картинок. В данный возрастной период ребёнок может одновременно зрительно воспринимать и дифференцировать два предметных изображения формата А-5 [42]. При одномоментном предъявлении большего количества предметных изображений или изображений более мелкого формата ребёнок затрудняется в их восприятии, и данные обследования могут быть недостоверными. Дети начинают либо просто «тыкать» пальцем в любое из предъявленных изображений без предварительного зрительного анализа и синтеза, либо вообще отказываются выполнять задания такого рода.

Таблица 3.1 – Зрительное восприятие (ЗВ)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	Лицевой гнозис		Предметный гнозис		Симульный гнозис		Цветовой гнозис	Всего
			восприятие реальных лиц	восприятие лиц, изображённых на картинке	восприятие реальных предметов	восприятие предметов, изображённых на предметных картинках	восприятие простого сюжета на сюжетной картинке	восприятие сложного сюжета на сюжетной картинке		
			+1 или -2	+2 или -1	+1 или -2	+1 или -2	+1 или -2	+2 или 0	+1 или 0	

Ключ к заполнению

Выполнение ребёнком заданий на восприятие лиц, реальных предметов, предметов, изображённых на предметных картинках, простых сюжетов оценивается как +1 балл, невыполнение данных проб оценивается как - 2 балла; выполнение проб восприятия лиц, изображённых на картинке, восприятия сложных сюжетов оценивается как +2 балла, невыполнение этих проб оценивается как – 1 балл. Выполнение задания на определение цвета оценивается как + 2 балла, невыполнение данного задания оценивается как 0 баллов.

В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Таким образом, по параметру «зрительное восприятие» максимально возможное количество положительных баллов +9, максимально возможное количество отрицательных баллов – 9.

По данным Е.Н. Винарской, Р. Е. Левиной, Н. Х. Швачкина, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, ключевой составляющей в развитии устной речи является фонематическое восприятие. Оно формируется в младенчестве и раннем возрасте. Первоначально ребёнок отделяет звуки окружающего мира (скрип двери, шум дождя, мяуканье кошки) от звуков обращенной к нему речи. Второй год жизни ребёнка характеризуется повышением внимания к речи окружающих, заметным возрастанием речевой активности.

Становление слухового восприятия как умения различать, дифференцировать все звуки окружающего мира и соотносить их со звучащими предметами становится базой для овладения тонкими смысловыми различиями речевых звуков.

Опыт узнавания и различения слов, т.е. фонематические различия, формируются у ребёнка значительно раньше, чем он начинает их произносить. Первоначально ребёнок воспринимает лишь общий контур слов, выделяя наиболее контрастное звуковое противопоставление – согласный-гласный. В ходе многократного прослушивания одного и того же звукового комплекса он распознает акустические признаки именно данного слова и отличает его от прочих. Постепенно из различных вариантов звуковых сочетаний складываются языковые инвариантные единицы – фонемы.

Перед ребёнком стоит сложная задача выделить из всего звукового потока те звуковые отношения, которые играют в языке роль смысловых различителей. К трем годам ребенок должен дифференцировать все звуки, т.е. у него должно быть сформировано фонематическое восприятие [37].

После трёх лет у ребёнка развивается навык слухового контроля за собственным произношением, т.е. совершенствуется фонематическое восприятие.

Методы диагностики слухового гнозиса:



- наблюдение и оценивание способа выполнения ребёнком заданий, направленных на определение источника звука, направления звучания и характера звука (таблица 3.2.);

- дифференциацию близких по звуковому составу слов (таблица 3.3.);

- понимание разных форм обращённой речи (таблица 3.4.).

Первоначально следует проверить остроту физического слуха малыша, поскольку даже минимальное снижение слуха отрицательно влияет на овладение речью (Р. Е. Левина, Р. М. Боскис, Г. В. Чиркина, Е. Н. Черкасова), и только затем необходимо определить, умеет ли ребёнок различать неречевые звуки на слух.

Для обследования слухового восприятия неречевых звуков в логопедии разработан ряд приемов: «Что звучит?», «Кто как говорит?» - определение источника звука и «Где звучит?» - определение направления звучания.

В задании «Что звучит?» детям для прослушивания предлагается звучание трёх-четырёх инструментов: барабана, маракаса, ксилофона и дудочки. Взрослый закрывается ширмой и издает звук на каком-либо из инструментов. Ширма открывается, и ребёнку предлагают показать, что звучало. Взрослый последовательно выполняет данное задание со всеми инструментами.

В задании «Кто как говорит?» ребёнку показывают три игрушки, говоря при этом: «Петушок говорит “ку-ка-ре-ку”, собачка – “гав-гав”, кошка – “мяу-мяу”». После чего игрушки прячут за ширму. Как только слышался голос из-за ширмы, взрослый задает вопрос: «Кто говорит?».

Для проведения задания «Где звучит?» необходима помощь еще одного взрослого (можно привлечь родителей). Звук должен издаваться из разных точек помещения. Если ребёнок сразу же поворачивает голову к источнику звука и по просьбе взрослого идёт в нужном направлении, то задание считается выполненным (таблица 3.2).

Таблица 3.2 – Неречевое слуховое восприятие (СВ)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	Что звучит?	Кто как говорит?	Где звучит?	Всего
			+1; -1	+1; -1	+1; -1	

Ключ к заполнению

Выполнение ребёнком задания отмечается в соответствующей колонке как +1 балл, невыполнение задания оценивается как -1 балл. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Таким образом, *по параметру «неречевое слуховое восприятие» максимально возможное количество положительных баллов - + 3; максимально возможное количество отрицательных баллов - -3.*

Для обследования фонематического восприятия применяется известный в логопедии прием дифференциации слов, близких по звучанию, но разных по смыслу.

Однако использование данного приема в раннем возрасте имеет свою специфику. Во-первых, дифференциация слов осуществляется только по предъявляемым изображениям предмета или объекта, закодированного словом, поскольку ребёнок ещё не говорит. Во-вторых, необходимо подбирать слова, доступные пониманию малыша в соответствии со ступенями онтогенеза фонематического восприятия (Н. Х. Швачкин, 2000). В-третьих, изображения должны быть реалистичными.

Например, можно предложить ребёнку картинки с изображением *стола* и *стула* (дифференциация [о]-[у]). Одновременно можно предъявлять не более двух изображений формата А-5. Инструкция: «*Посмотри внимательно*». Далее: «*Покажи, где стол?*». После предъявления инструкции необходимо сделать паузу, которая позволит показать требуемое изображение. Есть дети, которые не умеют или не хотят показывать пальцем, поэтому необходимо следить за движением глаз. Задание считается выполненным, если ребёнок посмотрел на требуемое изображение или показал его. И только потом можно проговорить следующую часть инструкции.

Фонематическое восприятие в раннем возрасте обследуется с помощью картинок, на которых изображены: *кит-кот* (дифференциация звуков [и]-[о]); *стул-стол* (дифференциация звуков [у]-[о]); *мышка-мишка, лук-люк, галка-галька* (дифференциация твёрдых и мягких согласных звуков); *Ваня-Аня, Коля-Оля, дудка-утка* (дифференциация наличия и отсутствия согласного звука); *рама-дама* (дифференциация звуков [р]-[д]),

*мак-бак* (дифференциация звуков [м]-[б]); *ложка-ножка* (дифференциация звуков [л]-[н]); *лак-рак, рожки-ложки* (дифференциация звуков [р]-[л]); *лайка-зайка* (дифференциация звуков [л]-[з]); *робот-хобот, салат-халат, Глаша-Даша*, (дифференциация передне- и заднеязычных звуков); *бочка-дочка* (дифференциация лабиальных и переднеязычных звуков [б]-[д]); *град-брат, грош-брошь* (дифференциация лабиальных и заднеязычных звуков [б]-[г]); *зверь-дверь* (дифференциация переднеязычных звуков [з]-[д]); *мука-муха, макать-махать* (дифференциация заднеязычных звуков [к]-[х]); *букет-пакет, удочка-уточка, сова-софа, коза-коса* (дифференциация звонких и глухих согласных) , *мишка-миска, крыша-крыса* (дифференциация звуков [ш]-[с]); *марка-майка, галка-гайка, маяк-моряк* (дифференциация звуков [р]-[й]).

Таблица 3.3 – Фонематическое восприятие (ФмВ)

Дифференцирует/не дифференцирует гласные звуки [и]-[о]; [у]-[о]	Дифференцирует/не дифференцирует группы согласных звуков												
	Дифференцирует наличие/отсутствие согласного звука	Сонорные- шумные [л][л']	Твёрдые-мягкие	Сонорные	Переднеязычные- заднеязычные	Шипящие- свистящие	Плавные – жое, [р]-[й]	Лабialsные и переднеязычные [б]-[д]	Лабialsные- заднеязычные [б]-[г]	Переднеязычные [з]-[д]	Заднеязычные [к]-[х]	Звонкие и глухие	всего
КИТ-КОТ, стул-стол	Ваня – Аня, Коля – Оля, дудка-утка	рама – дама, мак – бак, нож-	мышка-мишка, лук-люк, галка-	лак-рак, ложки- рожки	робот-хобот, салат-халаг, каша-Даша	мышка-миска, крыша-крыса	марка-майка, галка-гайка, моряк-маяк	бочка-дочка	град-брат, грош-брошь	зверь-дверь	мука-муха, ма- каль-махать	букет-пакет, удочка-уточка,	

Ключ к заполнению

Выполнение ребёнком задания отмечается в соответствующей колонке как +1 балл, невыполнение задания оценивается как -1 балл. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Таким образом, по параметру «фонематическое восприятие» максимально возможное количество положительных баллов - + 13; максимально возможное количество отрицательных баллов - -13.

Следующим этапом обследования фонематического восприятия станет изучение понимания обращенной к ребёнку речи (таблица 3.4.).

С этой целью читается доступный пониманию ребёнка текст, например, сказка «Курочка Ряба». Текст должен быть хорошо иллюстрирован. После прочтения задаётся несколько вопросов, позволяющих оценить понимание содержания текста. При этом вопросы должны быть сформулированы таким образом, чтобы неговорящий ребёнок мог показать ответ на картинке или ответить двусложным словом. Например: «Кто снес яичко? Где баба плачет? Где дед бил-бил? Где курочка? Покажи, кто бежит? Покажи, кто разбил яичко?». Ребёнок может ответить «баба, дед, киста» или звуковыми вариантами ожидаемых слов, показать пальцем или посмотреть на требуемое изображение.

По окончании беседы ребёнку даётся несколько инструкций в такой последовательности: одноступенчатая, двухступенчатая и трёхступенчатая. Ребёнок двух лет с достаточным развитием фонематического восприятия и речеслуховой памяти может запомнить, декодировать и выполнять трёхступенчатую инструкцию.

Одноступенчатые инструкции ребёнок уже должен выполнять достаточно быстро: «Возьми зайку», «Закрой глазки», «Покачай куклу», «Дай мне пирамидку», «Положи кубики в коробку», «Принеси мишку».

Двухступенчатые инструкции предполагают выполнение детьми двух действий: «Возьми расческу. Причешу куклу», «Налей в лейку воды и полей цветочек», «Подойди к шкафу. Возьми зайку из шкафа», «Возьми морковку. Покорми зайку морковкой».

Трёхступенчатые инструкции наиболее сложны для выполнения, поэтому произносить их следует в замедленном темпе: «Расстели кровать. Возьми зайку. Уложи зайку спать», «Возьми кастрюльку. Поставь на плиту. Свари в кастрюльке суп», «Поставь кружку на стол. Налей в кружку чай. Напой чаем мишку», «Подойди к шкафу. Возьми мишку из шкафа. Положи мишку на стол».

Таблица 3.4 – Понимание инструкций взрослого (ПИ)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	слушает/ не слушает текст до конца	понимает/не понимает прочитанное	понимание одноступенчатой инструкции	понимание двухступенчатой инструкции	понимание трёхступенчатой инструкции	Всего
			+1 или -2	+1 или -2	+1 или -2	+2 или -1	+2 или 0	

Ключ к заполнению

Выполнение ребёнком заданий «слушает текст до конца», «понимает прочитанное», «понимание одноступенчатой инструкции» отмечается в соответствующей колонке как +1 балл, невыполнение этих заданий оценивается как -2 балла. Выполнение ребёнком заданий на понимание двухступенчатой инструкции оценивается как +2 балла, невыполнение – как -1 балл. Выполнение задания на понимание трёхступенчатых инструкций оценивается как +2 балла, невыполнение данного задания оценивается как 0. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Таким образом, *по параметру «понимание инструкций взрослого» максимально возможное количество положительных баллов - + 7; максимально возможное количество отрицательных баллов - -7.*



В сфере произвольных движений и действий ребёнка целесообразно обследовать артикуляционный праксис, поскольку от его состояния зависит не только фонетическое качество реализации собственного сообщения, но и говорение в целом.

Под артикуляцией понимается положение артикуляторов (языка, губ и т.д.) при произнесении конкретного звука или комплекса звуков [18, с. 35].

Обследование артикуляционных возможностей ребёнка раннего возраста по словесной инструкции, показу или подражанию затруднено, поскольку произвольность управления своими движениями ещё только формируется. Дети данного возраста просто не могут реализовать предложенные им артикуляционные положения.

Прочным в этом возрасте должен быть более ранний предметный уровень движений. Предметным уровнем артикуляции являются жевательные движения, в которых координируются движения мышечных групп губ, языка и мышц, удерживающих нижнюю челюсть в процессе приспособления к приёму *разнообразных* пищевых продуктов. В свою очередь предметный уровень жевательных движений надстраивается над более низким уровнем двигательного акта – сосанием.

Таким образом, артикуляция надстраивается над предметным уровнем оральных движений, осуществляющих жизнеобеспечивающие потребности в питании: безусловно рефлексорное сосание, условно рефлексорное сосание, откусывание, пережёвывание, глотание. Поэтому потенциальная возможность артикулирования звуков оценивается при наблюдении за предметным уровнем движений артикуляторов – губ, языка, нижней челюсти – в процессе приёма пищи и состоянием мимики в свободной деятельности.

Основные методы обследования движений органов артикуляции в процессе приёма пищи – это метод анкетирования (Приложения I, II); наблюдения с использованием видеосъёмки процессов приёма и пережёвывания пищи; оценивания по показателям:

- пищевое поведение ребёнка (таблица 3.5.);
- двигательные возможности губных мышц (таблица 3.6.);
- двигательные возможности мышц языка (таблица 3.7.);
- двигательные возможности нижнечелюстных мышц (таблица 3.8.).

Точность, скоординированность, ловкость движений губных, язычных мышц и групп мышц, удерживающих нижнюю челюсть, исследуются посредством наблюдения за процессами приёма и пережёвывания разной по консистенции пищи: твердой (мясо-гуляш, хлеб, сырые овощи и т.п.), мягкой (овощные рагу, творожные запеканки, рыба и т.п.) и жидкой (супы).

При наблюдении за пищевым поведением отмечается:

- характер пищи, предпочитаемой ребенком: всё ест с удовольствием; отказывается от мяса и сырых овощей; предпочитает измельчённые до однородного состояния массы;
- при этом тщательно пережёвывает твёрдую пищу и глотает её; быстро устает при пережёвывании, выплёвывает; не приступает к самостоятельному приёму пищи.

Годовалый ребёнок при своевременном и постепенном введении твёрдой пищи может пережёвывать кусочки телятины, яблока, моркови. Если ребёнок после одного года не умет есть самостоятельно и не хочет принимать пищу, то возможными причинами могут быть:

- нарушение иннервации периферического артикуляционного аппарата, которое проявлялось уже в период сосания груди: ребёнок или отказывался брать грудь или сосал вяло, быстро уставал, молоко подтекало в уголках губ и т.п.;

- родители начали вводить твердый прикорм после полугода;

- родители изначально давали ребёнку однородные массы (гомогенизированные овощные и фруктовые пюре, мясные массы), что не давало возможность малышу освоить жевательный навык;

- накормить ребёнка всегда было трудно: нужно было устраивать «театрализованные» представления, читать книгу, включать мультфильмы, чтобы он поел.

Таблица 3.5 – Пищевое поведение (ПП)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	Характер пищи, предпочитаемый ребёнком			Время выполнения жевательных движений			Всего
			ест разнообразные продукты	отказывается от мясного гуляша, сырых твёрдых овощей	предпочитает измельчённые до однородного состояния массы	тщательно пережёвывает твёрдую пищу и глотает	быстро устаёт при пережёвывании, выплёвывает	не приступает к самостоятельному приёму пищи	
			+2	-1	-1	+2	-1	-1	

Ключ к заполнению

Характер пищи предпочитаемой ребёнком:

- ест разнообразные продукты - +2;
- отказывается от мясного гуляша, сырых твёрдых овощей - -1;
- предпочитает измельчённые до однородного состояния массы - -1.

Время выполнения жевательных движений:

- тщательно пережёвывает твёрдую пищу и глотает - +2.
- быстро устаёт при пережёвывании, выплёвывает - - 1;
- вообще не приступает к самостоятельному приёму пищи - - 1.

Таким образом, по параметру «пищевое поведение» максимально возможное количество положительных баллов - +4; максимально возможное количество отрицательных баллов - -4.

При достаточной иннервации губных мышц ребёнок может округлять губы, вытягивать их в трубочку или растягивать в улыбку. Такие тонкие произвольные движения губных мышц приобретаются последовательно на базе более раннего движения – захвата и удержания пищевого комка губами в процессе приёма пищи разного характера.

При оценивании двигательных возможностей губных мышц следует обратить внимание на то, каким образом ребёнок захватывает нижней губой край ложки, когда ест суп, или край чашки, когда пьёт. До полутора, максимум двух лет, пока вырабатывается функциональная система захвата пищевого комка губами, ребёнок ест неаккуратно: нижняя губа недостаточно захватывает край ложки или чашки, поэтому жидкая пища или напиток могут проливаться. Однако после двух лет при сохранной иннервации губных мышц и правильном формировании навыка жевания ребёнок ест аккуратно, не проливая жидкую пищу на грудь.

Удержание пищевого комка в полости рта – ещё одна важная функциональная нагрузка для губных мышц. Когда ребёнок пережёвывает пищу, его губы должны быть плотно сомкнуты, чтобы перерабатываемая пища находилась в полости рта. При диспраксиях двигательных актов губных мышц можно наблюдать, как ребёнок пальцем удерживает пищу в полости рта или пища, не удерживаемая губами, частично вываливается в процессе пережёвывания.

Важным показателем сохранности иннервации губных мышц является наличие и симметричность носогубных складок.

Таким образом, подвижность и скоординированность работы мышечных групп верхней и нижней губ можно описать

без определенных артикуляторных проб («улыбка», «хоботок», «трубочка» и т.д.), не доступных ребёнку раннего возраста. Нарушения двигательных возможностей мышц верхней и нижней губ приводят к патологическому варианту произнесения гласных звуков [а], [о], [у], [ы], [э], [и] и согласных звуков [п]-[п`], [б]-[б`], [м]-[м`], [в]-[в`], [ф]-[ф`].

Таблица 3.6 – Двигательные возможности губных мышц (ГМ)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	Участие в захвате жидкой пищи	Участие в захвате твёрдой пищи	Участие в удержании пищево- го комка в полости рта	Состояние носогубной складки			<b>Всего</b>
			объем движе- ний доста- точный / ограниченный (жидкая пища не проливает- ся / пролива- ется)	принимают / не при- нимают участие	сомкнуты / разо- мкнуты	Парная	Односторонняя	Отсутствует	
			+1 или -1	+1 или -1	+1 или -1	+1	-1	-2	

Ключ к заполнению

Участие губных мышц в захвате жидкой пищи:

- объем движений губных мышц достаточный - +1;
- объем движений губных мышц недостаточный - -1.

Участие губных мышц в захвате твёрдой пищи:

- губные мышцы принимают активное участие (принимают положение откусываемого продукта) - +1;
- губные мышцы не принимают участие (остаются в нейтральном положении) - -1.

Участие губных мышц в удержании пищевого комка в полости рта:

- в процессе жевания губы сомкнуты - +1;
- в процессе жевания губы разомкнуты - -1.

Положительные характеристики двигательных возможностей губных мышц:

- объем движений достаточный (жидкая пища не проливается);
- губы принимают участие в захвате твёрдого пищевого комка;
- губы сомкнуты при пережёвывании;
- носогубная складка парная.

Состояние носогубной складки:

- носогубная складка парная - +1;
- носогубная складка односторонняя - -1;
- носогубная складка отсутствует - -2.

Таким образом, по параметру «двигательные возможности губных мышц» максимально возможное количество положительных баллов - + 4; максимально возможное количество отрицательных баллов - -5.



Поток ощущений, возникающих в мышцах, сухожилиях и суставах, направленный от периферических рецепторов в центральную нервную систему (кинестетическая афферентация) имеет важное значение для формирования артикуляции и контроля за артикулированием [2, 3]. У детей с общим недоразвитием речи и выраженными нарушениями моторного развития, особенно мелкой моторики рук, пороги тактильной чувствительности на коже пальцев и в артикуляционной области в среднем выше, чем у детей с нормально развивающейся речью. Сходные данные получены у детей с дизартриями (Е. Н. Винарская). Таким образом, нарушенная чувствительность поверхностных структур не позволяет осуществить полноценный контроль артикуляторного и мануального движения не только за счёт мышечных, но и за счёт кожных ощущений.

Раздражение кожи вокруг губ (жидкая каша, кефир, сок, варенье, кисель и т.п.) вызывает рефлекторный акт облизывания. Следовательно, при нарушении иннервации губных мышц нарушается афферентация от тактильных ощущений, вышеуказанный рефлекс не запускается, и ребёнок не стремится снизить раздражающее воздействие. Если рефлекс сохранен, то при нормальной иннервации мышц языка ребёнок облизывает верхнюю губу, уголки рта и нижнюю губу круговыми или слизывающими движениями языка. Если иннервация мышц кончика языка нарушена, ребёнок пытается снизить раздражение другими доступными способами (движениями нижней губы, спинки языка).

Наличие вышеописанного рефлекторного движения позволяет изучить состояние двигательных актов языка в процессе приёма пищи. Мышцы языка участвуют в захвате, перемеще-

нии и перетирании пищи в полости рта, в произвольной фазе глотания. Поэтому ловкое круговое слизывание остатков пищи с губ в раннем возрасте является признаком сохранности двигательных возможностей мышц языка, достаточно сформированного навыка жевания и готовности их к артикулированию звуков речи.

Состояние подвижности мышц языка у некоторых детей раннего возраста можно наблюдать в их спонтанной деятельности. Дети как бы «помогают» себе выполнять трудную или очень интересную для них работу кончиком языка. А у некоторых детей, к сожалению, рот чаще всего приоткрыт и язык находится в межзубном положении, что, безусловно, не способствует формированию правильного артикулирования звуков родного языка. Такое состояние может иметь разную причинность: нарушение иннервации мышц, удерживающих нижнюю челюсть; проблемы с шейным отделом позвоночника; не сформирован навык жевания, поскольку родители кормили ребёнка тщательно измельчённой пищей.

Таблица 3.7 – Двигательные возможности мышц языка (ЯМ)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	Рефлекторное облизывание губ языком в процессе питания						Положение языка в свободной деятельности			Всего
			круговые облизывающие движения широким языком	облизывает верхнюю/нижнюю губу выраженным кончиком языка	облизывает только уголки губ справа/слева	пытается облизать верхнюю губу спинкой языка с невыраженным кончиком	вытирает верхнюю губу носовым платком или другими подручными средствами	не облизует испачканные губы	Язык находится в полости рта и его не видно	«помогает» себе языком при выполнении трудной работы	язык постоянно находится в межзубном положении	
			+2	+1	-1	-1	--1	-2	+1	+1	-2	

Ключ к заполнению

Рефлекторное облизывание губ языком в процессе питания:

- ребёнок облизывает губы широким языком - +2;
- ребёнок облизывает губы выраженным кончиком языка - +1;
- ребёнок облизывает кончиком языка только уголки губ - - 1;
- ребёнок пытается облизать верхнюю губу спинкой языка с невыраженным кончиком языка - -1;
- ребёнок не облизывает испачканные губы - -2.

Положение языка в свободной деятельности:

- язык находится в полости рта, и его не видно - +1;
- ребёнок «помогает» себе языком при затруднениях - +1;
- язык постоянно находится в межзубном положении - -2.

Таким образом, *по параметру «двигательные возможности мышц языка» максимально возможное количество положительных баллов - + 5; максимально возможное количество отрицательных баллов - -7.*

В артикуляторном акте непосредственное участие принимают мышцы, удерживающие нижнюю челюсть: жевательная, щечная, треугольная и подбородочная [5]. С помощью скоординированной работы вышеуказанных мышц нижняя челюсть изменяет объем ротового резонатора, принимая непосредственное участие в произнесении.

Нижняя челюсть – одно из самых тяжёлых костных образований человека, чтобы удерживать её в верхнем положении, т.е. сомкнутом с верхней челюстью, ребёнку надо иметь сильные, натренированные мышцы. Проследить возможности изменения объёма ротового резонатора ребёнком раннего возраста можно в процессе наблюдения за пережёвыванием твёрдой пищи.

Оценить двигательные возможности нижнечелюстных мышц и их иннервацию можно с помощью видеонаблюдения за откусыванием и пережёвыванием твёрдой пищи. В данном параметре важными являются показатели объёма движений при откусывании и времени жевания твердой пищи (таблица 3.8.). Ребёнок с хорошей иннервацией нижнечелюстных мышц и достаточной их натренированностью будет широко открывать рот при откусывании и жевать пищу не уставая, с большой амплитудой жевательных движений. О таких детях говорят: «Ест с удовольствием».

Дети со слабыми нижнечелюстными мышцами очень долго включаются в процесс питания, вяло откусывают, медленно жуют, твёрдой пище предпочитают однородные измельченные массы, не требующие пережёвывания. В свободной деятельности у таких детей часто опущена нижняя челюсть, рот не закрывается.

Сформированность жевательного акта как предметного уровня артикуляции, фонематическое восприятие как контролирующее звено произнесения являются неотъемлемыми составляющими формирования функциональной системы артикуляции звуков родного языка.

Таблица 3.8 – Двигательные возможности нижнечелюстных мышц (НМ)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	Объём жевательных движений		Время выполнения жевательных движений			Всего
			достаточно / недостаточно открывает рот при откусывании	рот закрыт / приоткрыт в свободной деятельности	тщательно пережёвывает твёрдую пищу	быстро устает при же- вании твёрдой пищи	не жует твёрдую пищу	
			+1 или -1	+1 или -1	+2	-1	-2	

#### Ключ к заполнению

Положительные характеристики показателей параметра отмечаются в соответствующей колонке как +1 балл, отрицательные характеристики параметра отмечаются как -1 балл. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

#### Объём жевательных движений:

- достаточно широко открывает рот при откусывании - +1;
- недостаточно открывает рот при откусывании - - 1;
- рот закрыт в процессе свободной деятельности - +1;
- рот приоткрыт в процессе свободной деятельности - -1.

#### Время выполнения жевательных движений:

- тщательно пережёвывает твёрдую пищу - +2;
- быстро устает при жевании твёрдой пищи - - 1;
- не жуёт твёрдую пищу - - 2

Таким образом, *по параметру «двигательные возможности нижнечелюстных мышц»* максимально возможное количество положительных баллов - +4; максимально возможное количество отрицательных баллов - -4.

## Вопросы для проверки

1. Какие процессы являются психофизиологической основой для речевого развития?
2. Какими методами обследуют психофизиологические процессы в раннем возрасте?
3. Раскройте варианты зрительного гнозиса, которые можно обследовать в раннем возрасте.
4. Назовите особенности предъявления изображений в этом возрасте.
5. Назовите методы диагностики слухового восприятия в раннем возрасте.
6. Как обследовать неречевое слуховое восприятие?
7. Как обследовать фонематическое восприятие в раннем возрасте?
8. Как обследовать понимание инструкции взрослого в раннем возрасте?
9. Особенности обследования орального и артикуляционного праксиса в раннем возрасте.
10. По каким показателям оцениваются двигательные возможности артикуляции в раннем возрасте?



### 3.2 Изучение ранних когнитивных процессов в рече-языковом становлении ребёнка

Определим, что в данном пособии понимается под «рече-языковым становлением» и «когнитивными процессами».

*Рече-языковое становление* предполагает овладение ребёнком языковыми средствами родной речи и умениями их продуктивно применять в коммуникативном взаимодействии.

Следует особо отметить, что изначально в развитии новорожденного, младенца, затем ребёнка раннего возраста коммуникативное взаимодействие первично, а средства языка вторичны, поскольку они могут быть усвоены ребёнком только из речевой среды окружающих. Появление слов, фраз в собственной речи позволяет ребёнку активно применять их для общения с окружающими.

Согласно теории Л.С. Выготского, рече-языковое и интеллектуальное становление ребёнка – это самостоятельные линии его психического развития. Существуют доинтеллектуальная стадия развития речи – это гуление, лепет, слоговой лепет и доречевая стадия развития интеллекта – это предметно-действенное мышление (познание назначения окружающих предметов). С появлением первых слов и фраз интеллектуальное развитие становится речевым, а речь постепенно интеллектуализируется.

Когнитивность (лат. *cognitio*, «познание, изучение, осознание») – способность к восприятию и переработке внешней информации.

В младенчестве и раннем возрасте, до появления первых слов, когнитивные процессы проявляются в элементарной рассудочной деятельности и вероятностном прогнозировании.

Элементарная рассудочная деятельность – это способность улавливать простейшие эмпирические законы, связывающие предметы и явления окружающей среды. Наиболее ярко элементарная рассудочная деятельность в раннем возрасте проявляется в предметной деятельности и процессуальных игровых действиях.

Вероятностное прогнозирование – предвосхищение будущего, основанное на прошлом опыте и текущей ситуации. Оно формируется у ребёнка раннего возраста близкими взрослыми в организованной среде и речевой в том числе. Для формирования такого предвосхищения будущего огромное значение имеет уклад семьи. Зарождение элементов прогнозирования можно наблюдать в речевой активности ребёнка в процессе игровых действий.

В целом, игровые действия, как более высокий уровень предметных действий, как образно отметил Л.С. Выготский, «содержат в себе, как в фокусе увеличительного стекла, все тенденции развития» [8].

Основная задача этого блока диагностического этапа - обследование ранних когнитивных процессов рече-языкового становления:

- предметной деятельности ребёнка;
- игровых действий;
- оречевления игровых действий.

Если предметная деятельность ребёнка сформирована на достаточном уровне для дальнейшего развития познаватель-

ных процессов и игровых действий, то он ловко моет руки, хорошо вытирает их, во время еды самостоятельно пользуется столовыми приборами, пьёт из чашки, с помощью совочка и форм «печёт куличи» в песочнице и т.п.

Достаточно важным показателем развития предметной деятельности является способ обследования незнакомых предметов. Ребёнок раннего возраста уже может обследовать предметы при помощи интегрированных в единый познавательный процесс зрительного, слухового и тактильно-кинестетического способов восприятия. В случае нарушенного развития ребёнок продолжает обследовать новые предметы более ранним способом - тянуть новые предметы в рот, чтобы изучить и понять их при помощи вкусовых ощущений.

Наблюдения показывают, что такие дети неловко моют руки, не вытирают их самостоятельно, движения рук не скоординированы, отсутствуют прочные зрительно-моторные координации («глаза не управляют руками и ногами»). Они не умеют сами чистить зубы, чаще всего просто отказываются это делать. Во время еды дети могут перекладывать ложку то в правую, то в левую руку; чаще просто сидят и ждут, когда взрослый их покормит. У них возникают сложности питья из чашки (пьют только из поильника). Очень тяжело таким детям собрать пирамидку, матрёшку.

Таким образом, недостаточная сформированность предметной деятельности оказывает отрицательное воздействие на зарождение игровых действий с предметами. У ребёнка не появляются или появляются с запаздыванием процессуальные игровые действия, что в дальнейшем может затормозить формирование игровой деятельности в целом.

Предметную деятельность ребёнка целесообразно изучать методом наблюдения за его поведением в группе в различных ситуациях или в домашних условиях (таблица 4.1.), а также при выполнении специально предложенных заданий с предметами «Покорми куклу», «Напой куклу», «Уложи куклу спать», «Поставь машину в гараж», «Загрузи машину», «Перевези груз» (таблица 4.2.). Первоначальные сведения для выстраивания наблюдения можно почерпнуть из анкеты для воспитателей (разделы анкеты 4, 5).

Таблица 4.1 – Предметная деятельность (ПД)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	Моет руки	Вытирает руки	Сам чистит зубы	Показывает, как надо чистить зубы (без зубной щётки)	Ловко ест столовыми прибо- рами (ложка, вилка)	Пьёт из чашки	Собирает пирамидку	всего
			+ 1 или - 1	+ 1 или - 1	+ 1 или - 1	+ 2 или 0	+ 1 или - 2	+1 или - 2	+1 или - 1	

#### Ключ к заполнению

Положительные характеристики показателей параметра отмечаются в соответствующей колонке как +1 или +2 балла, если ребёнок выполняет данные предметные действия неловко, нескоординированно, за него это делает взрослый, то в соответствующей колонке ставится -1 или - 2 балла. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Положительные характеристики предметной деятельности ребёнка:

- моет руки: самостоятельно без помощи взрослых намыливает и смывает мыло с рук - + 1;
- самостоятельно берёт полотенце и старательно вытирает руки - + 1;
- самостоятельно чистит зубы - +1;

- показывает, как надо чистить зубы (без зубной щётки), у ребёнка сформирован символический уровень произвольного движения - +2;

- самостоятельно ест, держит ложку или в правой, или в левой руке - +1;

- хорошо пьёт из чашки - + 1;

- собирает пирамидку, можно без учёта величины - + 1.

Отрицательные характеристики показателей:

- не моет руки самостоятельно или делает это крайне неловко (мыло выскальзывает, не умеет тереть рука об руку) - - 1;

- руки или не вытирает совсем или ждёт, когда ему вытрет взрослый, иногда даже не знает, где висит его полотенце - - 1;

- чистят ребёнку зубы взрослые - - 1;

- не понимает задание «покажи, как ты чистишь зубы» без наличия зубной щётки – 0;

- не умеет самостоятельно есть ложкой/вилкой; без вмешательства взрослого перекладывает ложку/вилку то в правую, то в левую руку - - 2;

- все ещё сосёт соску или пьёт из поильника - - 2;

- сам не может собрать пирамидку, не попадает на стержень - - 1;

Таким образом, по параметру «предметная деятельность» максимально возможное количество положительных баллов - +8; максимально возможное количество отрицательных баллов - -8.

Таблица 4.2 – Игровые действия (ИД)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	Процессуальные игровые действия	Процессуальная игра с элементами замысла	Сюжетно- отобразительная игра	Использование предметов-заменителей	Неадекватные действия с игрушкой	Манипуляции с предметами	Игровые действия соответствуют предложенному сюжету	Некоторые действия ребёнка не соответствуют сюжету игры	Отказ выполнять задания	Всего
			+1	+1	+2	+2	-2	-1	+1	-2	-1	

Ключ к заполнению

Положительные характеристики показателей параметра «игровые действия» оцениваются в +1 или в +2 балла, отрицательные – в – 1 или в – 2 балла. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Положительные характеристики игровых действий ребёнка:

- процессуальные игровые действия (ребёнку важен сам процесс выполнения, без завершения: водит утюгом по гладильной доске, водит туда-сюда машинку и т.п.) +1 балл;
- процессуальные игровые действия с элементами замысла (процесс завершается: машина едет в гараж и там останавливается; кладёт салфетку на гладильную доску и водит утюгом, потом складывает салфетку или кладёт её на стол и т.п.) +1 балл;

- сюжетно-отобразительные игровые действия (строит гараж, прежде чем поставить туда машину; варит суп, прежде чем покормить куклу и т.п.) +2 балл;
- игровые действия соответствуют сюжету игры (выполняет организованные задания-игры) +1 балл;
- использование предметов-заменителей (ребёнок использует брусок как сотовый телефон: нажимает кнопки, подносит к уху и т.п.) +2 балл.

Отрицательные характеристики игровых действий ребёнка:

- неадекватные действия с игрушкой (игровые действия ребёнка не соответствуют функциональным назначениям игрушки) -1 балл;
- манипуляции с предметами (возьмёт в руки игрушку/предмет и тут же поставит, чтобы взять следующую) – 2 балла;
- игровые действия не соответствуют сюжету игры (кормит из чашки, поит из тарелки, не использует столовые приборы) – 2 балла;
- отказывается выполнять задания-игры – 1 балл.

*Таким образом, максимально возможное количество положительных баллов по параметру «игровые действия» для одного ребёнка - + 7. Максимально возможное количество отрицательных баллов - - 6.*



В раннем возрасте процессуальные игровые действия развиваются от овладения действиями с предметами к подражательным действиям и, наконец, к сюжетно-отобразительным игровым действиям.

Оречевление ребёнком собственных игровых действий – это основа вероятностного предвосхищения.

Отсутствие сопровождения речью собственных игровых действий имеет разную причинность: родители в семье мало говорят и делают домашние дела молча; взрослые дома с ребёнком не играют и, следовательно, нет игрового диалога для подражания; у ребёнка снижен уровень подражательной деятельности. Речь ребёнка ещё не «созрела» настолько, чтобы он мог ею свободно пользоваться. Результатом станет отсутствие оречевления собственных игровых действий. В дальнейшем это может отрицательно сказаться на регуляции и планировании собственного поведения и внутреннего программирования высказывания.

Для правильной оценки данного показателя на первоначальном этапе анализируется раздел 7 анкеты для воспитателей (приложение 1.).

Основной метод обследования в данном блоке – наблюдение за речевым поведением ребёнка в спонтанных и организованных игровых действиях (таблица 4.3.).

С целью дифференцировать возможную причинность молчаливой игры ребёнка предлагается использовать задание-игру «Позвони маме». Основная задача данной игры – выявить потенциал появления языковых средств общения в собственном репертуаре. Взрослый предлагает ребёнку телефон и обращается с просьбой: «Позвони маме». Дети, у которых первые

слова вот-вот появятся, поднимая трубку, начинают «говорить», т.е. инициируют диалог с предполагаемым взрослым: «Але. Але. Мама, ди» А вот дети, не готовые к вербализации общения, молчат и ждут, когда к ним начнут обращаться.

Таблица 4.3 – Оречевление игровых действий (ОИД)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	дата рождения, дата обследования	Оречевляет свои игровые действия	Иницирует «разговор» по телефону	Сопровождает свои игровые действия постоянными фонациями	Редкие фонационные возгласы эмоционального характера	Ждёт молча обращения к себе по телефону	Играет молча	Всего
			+2	+1	+1	- 1	- 2	-1	

Ключ к заполнению

Положительные характеристики показателей параметра «оречевление игровых действий» оцениваются в +1 балл или +2 балла, отрицательные – в – 1 балл или в – 2 балла. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Положительные характеристики оречевления игровых действий:

- оречевляет свои игровые действия +2;
- иницирует «разговор» по телефону +1;
- сопровождает свои игровые действия постоянными фонациями + 1.

Отрицательные характеристики оречевления игровых действий:

- редкие фонационные возгласы эмоционального характера - 1;
- ждёт молча обращения к себе по телефону - 2;
- играет молча -1.

*Таким образом, максимально возможное количество положительных баллов по параметру «оречевление игровых действий» для одного ребёнка - +4. Максимально возможное количество отрицательных баллов - - 4.*

## Вопросы для проверки

1. Что такое рече-языковое становление в раннем возрасте?
2. Раскройте когнитивные процессы, от которых зависит рече-языковое становление в раннем возрасте.
3. Раскройте основные задачи изучения когнитивных процессов.
4. Какими методами можно изучать когнитивные процессы в раннем возрасте?
5. Назовите и раскройте параметры изучения когнитивных процессов в раннем возрасте.

### 3.3 Изучение доступных ребёнку средств общения

Общение младенца, а затем ребёнка раннего возраста с близкими взрослыми – это та среда, из которой ребёнком черпаются средства общения, доступные для его реализации в разные возрастные периоды. Известно, что первичной формой общения, запускающей механизмы познавательной активности, а, следовательно, и психического развития в целом, является эмоциональное общение взрослого с ребёнком. Внутри эмоционального общения в процессе ухода за новорожденным и младенцем появляется ситуативно-личностное общение – общение, ограниченное данной ситуацией и направленное на личность. Основными средствами ситуативно-личностного

общения младенца являются взгляд в глаза, комплекс оживления, эмоциональная реакция на появление ожидаемого близкого взрослого или желаемого предмета, а позже и на обращение взрослого, гуление, вокализации, слоговой лепет. В младенчестве зарождается и получает свой расцвет в раннем возрасте ситуативно-деловое общение, когда взрослый постепенно вводит в ситуацию общения игрушки, бытовые предметы. Следует обратить внимание взрослых на качество игрушек, которые предлагают детям в младенчестве (с 1 месяца до 1 года). Первое и самое важное требование к игрушке: *игрушка должна способствовать взаимодействию и «диалогу» взрослого и ребёнка*. Второе: цвет игрушки должен быть приятным, а не раздражать своей излишней яркостью (в некоторых случаях ребёнок может «зависать» на слишком ярком цвете или сочетании цветов, а не на функции самой игрушки). Третье: *причина и следствие, заложенные в функциональность игрушки, должны быть доступны наблюдению ребёнка* (если погремушку потрясти, то она зазвучит; если резиновую игрушку сжать сильнее, она запищит). Только таким образом родители или близкие взрослые могут сформировать у ребёнка элементарную рассудочную деятельность, которая в дальнейшем станет основой интеллектуального развития. Ситуативно-деловая форма общения с близкими взрослыми мотивирует предметную деятельность – ведущий вид деятельности в раннем возрасте.

В раннем детстве от одного года до трёх лет ситуативно-деловое общение становится ведущим во взаимодействии со взрослыми. С появления вербальных средств общения начинается зарождаться внеситуативно-деловое общение. Отсутствие языковых средств общения тормозит зарождение внеситуатив-

но-практического общения. Основными средствами ситуативно-делового общения при отсутствии речи являются взгляд в глаза, коммуникативные жесты, интонация, различные вокализации и вокабулы, звукоподражания.

*Интонация* ребёнка – это совокупность мелодики, ритма, темпа, интенсивности, акцентного строя, тембра голоса. Ребёнок выделяет из общего потока речи, так называемые, *интонационные абрисы* – фонетические контуры слова, фразы, которые придают им эмоциональную окраску и семантику повествования, вопроса, побуждения, восклицания. Передать интонационные абрисы, характерные для данного языка, можно только через *голосовые модуляции*, т.е. произвольное изменение высоты, силы, темпа и тембра голоса. Эти тонкие составляющие речевого высказывания воспринимаются ребёнком из окружающей речевой среды очень рано, еще на первом месяце жизни. Поэтому и воспроизводить интонацию, ритм, мелодику речи ребёнок начинает раньше, чем произносить речевые звуки.

В элементарных вербальных средствах общения в слоговом лепете зарождается ритм слова.

Таким образом, основными параметрами обследования доступных ребёнку раннего возраста средств общения являются:

- неречевые средства коммуникации: *взгляд на лицо, в глаза говорящего, коммуникативные жесты,*
- голосовые (фонационные) средства коммуникации: *вокабулы, умение модулировать голосом,*
- первичные языковые средства коммуникации: *звукоподражания, ритмическая организация первичной речевой продукции, слова, фразы.*

В онтогенезе взгляд в глаза зарождается на основе безусловного зрительного рефлекса проследивать за движущимися

ся объектами. Изначально младенец обращает своё ещё произвольное внимание на лицо кормящей матери, а затем «изучает» глаза взрослого, как блестящие и все время находящиеся в движении «объекты». С постепенным созреванием двигательных и зрительных отделов мозга ребёнок начинает фокусировать взгляд на движениях мимических мышц лица близкого взрослого. На третьем месяце жизни возникает возможность рассматривать движущиеся губы близкого человека, появляется так называемое «оральное внимание» (одна из базальных основ будущей произвольной артикуляции). Таким образом, переоценить значение лица близкого взрослого, склонённого над младенцем, практически невозможно. Самая гениальная развивающая и обучающая «игрушка» для младенца – это лицо близкого человека. Поэтому отсутствие взгляда на лицо говорящего при коммуникативном контакте может свидетельствовать о несколько неблагоприятном зарождении общения между близким взрослым и малышом: маме было некогда «поговорить» с младенцем, склонившись над его кроваткой. Любая незначительная патология со стороны центральной нервной системы, отсутствие в поле зрения малыша близкого лица, родных глаз или постоянное использование заменителя лица, например, игрушки, которая сама движется, звучит или создает «успокаивающие» светотеневые эффекты, белый шум до трёх месяцев, в дальнейшем может спровоцировать самые неожиданные и далеко не благоприятные последствия: ранний детский аутизм, сенсорную алалию, нарушения формирования речи и интеллекта.

Наличие или отсутствие взгляда ребёнка на лицо и в глаза говорящего можно изучить в процессе диагностики методом наблюдения (таблица 5.1.).

Следующим важным шагом в становлении средств общения является появление коммуникативного жеста. Начало коммуникативных жестов закладывает близкий взрослый, вкладывая в ладонь младенца первую погремушку. Ребёнок в этот период развития еще совершенно беспомощен. Он случайно махнул своей рукой в сторону висящей перед глазами погремушки. Внимательная мама увидела в этом жесте направленное движение и тут же протянула своему малышу игрушку и начала формировать ладонный захват. Через некоторое время вследствие таких упражнений ребёнок тянется рукой к погремушке и уже самостоятельно захватывает её. Ещё позже малыш тянет руку в направлении понравившегося, но недоступного предмета, демонстрируя закреплённый навык общения с мамой. Поэтому первыми коммуникативными жестами становятся жесты «дай», позже «на». При этом жест «дай» сначала появляется как указание на требуемый предмет и только потом ребенка учат сжимать и разжимать пальцы руки, обращаясь с просьбой «дай». Позже появится коммуникативный жест «пока» - помахивание рукой уходящему человеку.

Очень важным стимулом формирования языковых средств общения является противоречие между желанием ребёнка достать или взять интересующий его предмет и отсутствием этого предмета или игрушки в его поле досягаемости. В такой ситуации нужна помощь близкого взрослого. Очень важно, чтобы взрослый терпеливо дождался просьбы ребёнка. При этом ребёнок может попросить с помощью различных средств: сначала указательный жест рукой в направлении предмета и вокабулой требования или просьбы, потом сжимание и разжимание перевернутой ладони, протянутой к желаемому предмету, и ещё



позже появятся слова «дай» и «на». Если взрослый не сразу понимает, какой из предметов заинтересовал ребёнка, то такая ситуация поможет ещё и обучить ребёнка новым словам. Например: «Что ты хочешь? Я не понимаю. Ты хочешь машинку? Ты хочешь кубики? Ты хочешь яблоко?» и т.п.

Предмет расположен далеко от руки ребёнка, и появляется стимул найти другие средства общения (уже языковые), чтобы достичь желаемого.

Состояние коммуникативных жестов можно изучить, показав ребёнку интересную для него игрушку или предмет, который находится в поле его зрения, но не доступен для него. В такой искусственно созданной ситуации необходимо наблюдать за реакцией ребёнка: протянет руку в направлении игрушки или предмета (указательный жест) с вокабулой требования или просьбы; протянет ладонь в направлении к игрушке или предмету и начнёт сжимать и разжимать пальцы; протянет ладонь в направлении к взрослому и будет сжимать, и разжимать пальцы (таблица 5.1.)

Следующие задания «Поздоровайся с мишкой», «Попрощайся с мишкой». В поле зрения ребёнка вводится игрушечный мишка, взрослый говорит: «Поздоровайся с мишкой. Привет, мишка!» и наблюдает, протянет ребёнок руку к лапе медведя или нет. Потом: «Мишка уходит домой. Попрощайся с мишкой. Пока, пока, мишка». В таблице 5.1. необходимо отметить есть ли у ребёнка соответствующие ситуации коммуникативные жесты или нет.

Таблица 5.1 – Неречевые средства коммуникации (НСК)

№ п/п	Ф.И. ребёнка	Дата рождения, дата обследования	Смотрит/не смотрит на лицо говорящего в процессе общения	Смотрит/не смотрит в глаза говорящего в процессе общения	Коммуникативные жесты					Всего
					Жесты просьбы			Жесты приветствия и прощания		
					Наличие/отсутствие указательного жеста с интонемой просьбы	Протягивает ладонь к предмету сжимает/разжимает пальцы	Протягивает ладонь к взрослому и сжимает/разжимает пальцы	Протягивает/не протягивает руку для приветствия	Машет/не машет рукой в ситуации прощания	
			+1; -2	+2; -1	+1, - 2	+1	+2	+2; -1	+1; -2	

#### Ключ к заполнению

Положительные характеристики показателей параметра отмечаются в соответствующей колонке как +1 или +2 балла. Если ребёнок не смотрит в глаза говорящему и тем более на лицо говорящего в процессе общения, не пользуется основными коммуникативными жестами, то в соответствующей колонке ставится -1 или – 2 балла. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Положительные характеристики неречевых средств коммуникации:

- смотрит на лицо говорящего взрослого в процессе общения - +1 балл;
- смотрит в глаза говорящего в процессе общения - +2 балла;
- протягивает ладонь по направлению к предмету и сжимает и разжимает пальцы - +1;
- протягивает ладонь по направлению к взрослому, сжимает и разжимает пальцы – +2;
- протягивает руку для приветствия (для рукопожатия) - +2;
- машет рукой при прощании «пока» - +1.

Отрицательные характеристики неречевых средств коммуникации:

- не смотрит на лицо говорящего взрослого в процессе общения - -2;
- не смотрит в глаза говорящему взрослому в процессе общения - -1;
- наличие указательного жеста в сторону желаемого предмета с интонемой просьбы - -1;
- отсутствие указательного жеста в сторону желаемого предмета (ребёнок стоит и кричит, тем самым предлагает родителям догадаться чего он хочет) - - 2;
- не протягивает руку для приветствия (для рукопожатия) - - 1;
- не машет рукой при прощании «пока» - - 2.

Таким образом, *по параметру «неречевые средства общения» максимально возможное количество положительных баллов - +10; максимально возможное количество отрицательных баллов - -8.*

Важными средствами общения в этот период зарождения слов становятся такие предъязыковые средства как интонационная окраска собственных обращений ребёнка к близкому взрослому, вокальное (голосовое) оформление собственной речевой продукции и ритм тех звукосочетаний, которые уже доступны малышу.

Первой интонацией, значимой по своему коммуникативному содержанию, становится интонация крайнего недовольства и проявляется она в форме крика новорожденного.

Следующей в онтогенезе появляется интонация удовольствия и удовлетворённости. Именно её мы слышим в гулении ребёнка. С точки зрения физиологии, гуление – это такой же выдох как и при крике, но на фоне мышечного расслабления в ситуации спокойствия и удовлетворённости. Интонацию радости можно услышать в вокализациях малыша (пение после пробуждения). Физиологически эти первые «пробы» собственного голоса протекают как выдох через голосовые складки, которые находятся в небольшом тонусе при лёгком возбуждении. Умение произвольно регулировать своим голосом ребёнок покажет в вокабулах. Вокабулы – это голосовые модуляции, закреплённые за определённым предметом или объектом окружающего мира. Ещё вокабулы можно представить как интонационный рисунок слова.

Основные методы определения наличия или отсутствия вокабул – это беседа с родителями, анализ данных анкеты (приложение 1.) и наблюдение за свободной деятельностью ребёнка. Также можно выявить наличие вокабул в специально организованных условиях – при предъявлении игрушечных кошки и собаки. Обычно дети, у которых отсутствует речь, пользуются вокабулами для обозначения этих животных (таблица 5.2.).

Вокабулы – это один из показателей произвольных голосовых модуляций. В целом произвольные голосовые модуляции являются основой для эмоциональной интонации, а в будущем и для логических интонаций.

Изначальное интонирование должно быть в поле слухового восприятия ребёнка. Речь взрослого, обращённая к новорождённому, а затем младенцу, должна быть насыщена эмоциональными интонациями для того, чтобы ребёнок смог воспринимать голосовые модуляции. У родителей, которые поют песенки, потешки, колыбельные, дети быстрее овладевают вокализациями, вокабулами, а затем словами и фразами, поскольку пение является актом чистого интонирования.

К 2,5 годам в спонтанной речи ребёнка уже встречаются все возможные типы интонации родного языка. При этом интонации, которыми пользуются дети в своей речи, характеризуются особенной яркостью и утрированностью проявлений. Именно при помощи интонации ребёнок может оформить звукоподражания би-би или ту-ту в предложения утверждения, просьбы, вопроса, восклицания.

Состояние эмоциональных интонаций у детей третьего года жизни обследуется в процессе наблюдения или в специально созданных условиях. Необходимо изучить состояние голосовых модуляций ребёнка и его умение модулировать своим голосом, подражая взрослым. С этой целью детям предлагается уложить куклу спать и спеть ей колыбельную. В случае затруднения взрослый обучает ребёнка, как убаюкивать куклу и даёт образцы голосовых модуляций, после чего просит ребёнка уложить куклу, спеть колыбельную самостоятельно (таблица 5.3.).

Важной составляющей предъязыкового и речевого развития ребёнка является ритм. Основой речевого ритма является способность ребёнка ритмически организовывать свои движения.

Отследить сохранность или недоразвитие ритмической организации движений достаточно просто. Можно включить детскую весёлую песенку, сыграть на инструменте или спеть (второй вариант обследования вызывает более живой отклик у детей). Дети с сохранной ритмической организацией быстро включаются в ритм музыкального произведения или песни и начинают активно двигаться. После завершения звучания музыки тут же перестают «танцевать».

Дети с нарушенной основой ритмической организации в аналогичной ситуации стоят и смотрят на окружающих, могут включиться в ритм музыки через некоторое время. При этом их двигательная активность значительно беднее (таблица 5.3.).

Согласно исследованиям А.Н. Гвоздева, ритм как внешняя организация речи при помощи чередования ударных и безударных слогов, различных по длительности и силе голоса, усваивается ребёнком рано. Уже на первом году жизни отмечается выделенность лепетного сегмента, которая проявляется в относительно бо'льшей длительности вокального, шумового или того и другого компонентов одновременно, что соответствует представлению о природе ударения в потоке русской речи [33]. Ребёнок первого года жизни «живет в окружении хорей – размера, который соответствует его ритмической наклонности». Хорей преобладает в речевых обращениях взрослых к ребёнку. Этот ритмический размер помогает осознать лексическое значение слова и заложить основу понимания грамматического значения. Как противопоставление ак-

центуации первого слога двусложных псевдослов нисходящей звучности (хореическая организация) начинают накапливаться двусложные псевдослова с выделенностью второго слога восходящей звучности (ямбическая организация). По данным С. М. Носикова, хореическая организация слов (до 90% первых слов) постепенно (к 13-14 мес.) уравнивается выделением конечного сегмента, т.е. ямбической организацией слов. И к 18 мес. ямбическая организация начинает отчетливо преобладать.

Основным методами обследования ритмической организации собственной речевой продукции ребёнка являются опрашивание родителей и анализ полученных данных. Для формализации данных в процессе опрашивания родителей используется таблица 5.2.

Данные обследования наличия или отсутствия вокабул, качества голосового модулирования и интонационного оформления собственной речевой продукции, ритмической организации начального детского лексикона вносятся в таблицу 5.3. «Предъязыковые средства общения».

Таблица 5.2 – Ритмическая организация первичной речевой продукции ребёнка

Ф. И. ребёнка	Дата рождения	Дата заполнения	Имена собственные		Имена существительные		Глаголы		Всего в процентном соотношении	
			произносит	означает	произносит	означает	произносит	означает	хореически организованных слов	ямбически организованных слов

Ключ к заполнению

Запишите все слова, которые употребляет ребёнок. Поставьте ударение на тот слог, который ребёнок выделяет голосом. Впишите все слова с ударениями в три колонки: имена собственные (Лена, Таня, Коля, Вова и т.п.), имена существительные (мама, папа, баба, деда и т.п.), глаголы (ам-ам, дай, сиди и т.п.).

1. Посчитайте общее количество слов ребёнка (100 %).
2. Посчитайте количество слов с ударением на первом слоге (хореически организованные).
3. Определите, сколько процентов хореически организованных слов в начальном лексиконе ребёнка.
4. Посчитайте количество слов с ударением на втором слоге (ямбически организованные слова).
5. Определите сколько процентов ямбически организованных слов в начальном детском лексиконе.



Таблица 5.3 – Начальные языковые средства общения (НЯСО)

Ф.И. ребёнка	Дата рождения	Дата обследования	Интонационное оформление собственных высказываний			Ритмическая организация движений	Ритмическая организация начального детского лексикона				Всего
			Наличие/отсутствие вокабул	Подражает/не подражает голосовым модуляциям взрослого	Наличие/отсутствие самостоятельных голосовых модуляций		% соотношение хорей/ямб	% соотношение хорей/ямб	% соотношение хорей/ямб	% соотношение хорей/ямб	
			+1; - 1	+1; - 2	+2; -1	Даёт / не даёт быструю двигательную реакцию на начало музыки и ее окончание	40-50 / 60-50	60- 70 / 40- 30	80-90 / 20-10	90- 100/ 10-0	
							+2	+1	-1	-2	

### Ключ к заполнению

Положительные характеристики показателей параметра «начальные языковые средства общения» оцениваются в +1 или в +2 балла, отрицательные – в – 1 или в - 2 балла. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Положительные характеристики начальных языковых средств общения ребёнка:

- наличие вокабул для голосового обозначения предметов или объектов - +1;
- подражает голосовым модуляциям взрослого в игре «Уложи куклу спать» - +1;
- самостоятельные голосовые модуляции в игре «Уложи куклу спать» - +2;
- хореически организованные слова и ямбически организованные слова в начальном лексиконе ребёнка соотносятся от 40% до 50% (хореев) и соответственно от 60% до 50% (ямбов) - +2;
- хореически организованные слова и ямбически организованные слова в начальном лексиконе ребёнка соотносятся от 60% до 70% (хореев) и соответственно от 40% до 30% (ямбов) - +1.

Отрицательные характеристики начальных языковых средств общения:

- отсутствие вокабул для голосового обозначения предметов или объектов - - 1;
- не подражает голосовым модуляциям взрослого в игре «Уложи куклу спать» - - 2;
- отсутствуют самостоятельные голосовые модуляции в игре «Уложи куклу спать» - - 1;
- быстрая двигательная реакция на начало звучания музыкального произведения или песни и такая же быстрая остановка по окончании звучания - +2;
- замедленная двигательная реакция на начало звучания музыкального произведения или песни и такая же замедленная остановка по окончании звучания - -2;

- хореически организованные слова и ямбически организованные слова в начальном лексиконе ребёнка соотносятся от 80% до 90% (хореев) и соответственно от 20% до 10% (ямбов) - - 1;

- хореически организованные слова и ямбически организованные слова в начальном лексиконе ребёнка соотносятся от 90% до 100% (хореев) и соответственно от 10% до 0% (ямбов) - - 2.

*Таким образом, максимально возможное количество положительных баллов по параметру «начальные языковые средства общения» для одного ребенка - + 8. Максимально возможное количество отрицательных баллов - - 8.*

## Вопросы для проверки

1. Назовите методы изучения средств общения ребёнка.
2. Какой должна быть игровая среда ребёнка для формирования средств общения?
3. Какие формы общения и их средства характерны для детей младенческого и раннего возраста? Раскройте в генезе.
4. Назовите фонационные средства общения детей от рождения до трёх лет.
5. Назовите параметры диагностики средств общения, доступных ребёнку раннего возраста.
6. Раскройте показатели неречевых средств общения в раннем возрасте.
7. Раскройте показатели языковых средств общения в раннем возрасте.

## 4 Дифференциальный этап диагностики

Этап дифференциации предполагает определение актуального психоречевого статуса ребёнка, разграничение нормального речевого развития (индивидуальный темп овладения речью) и обратимой задержки речевого развития; обратимой задержки речевого развития и отклонений в овладении речью.

С целью дифференциации сходных по проявлениям состояний речевого развития проводится анализ полученных в ходе обследования данных. Наиболее эффективной и наглядной формой анализа является построение коммуникативного профиля ребёнка. Коммуникативный профиль позволяет выявить сохранные и нарушенные составляющие психоречевого развития и, следовательно, индивидуализировать коррекционно-предупредительное или консультационное воздействие в раннем возрасте.

Коммуникативный профиль строится по результатам заполнения всех таблиц в бумажном или электронном варианте.

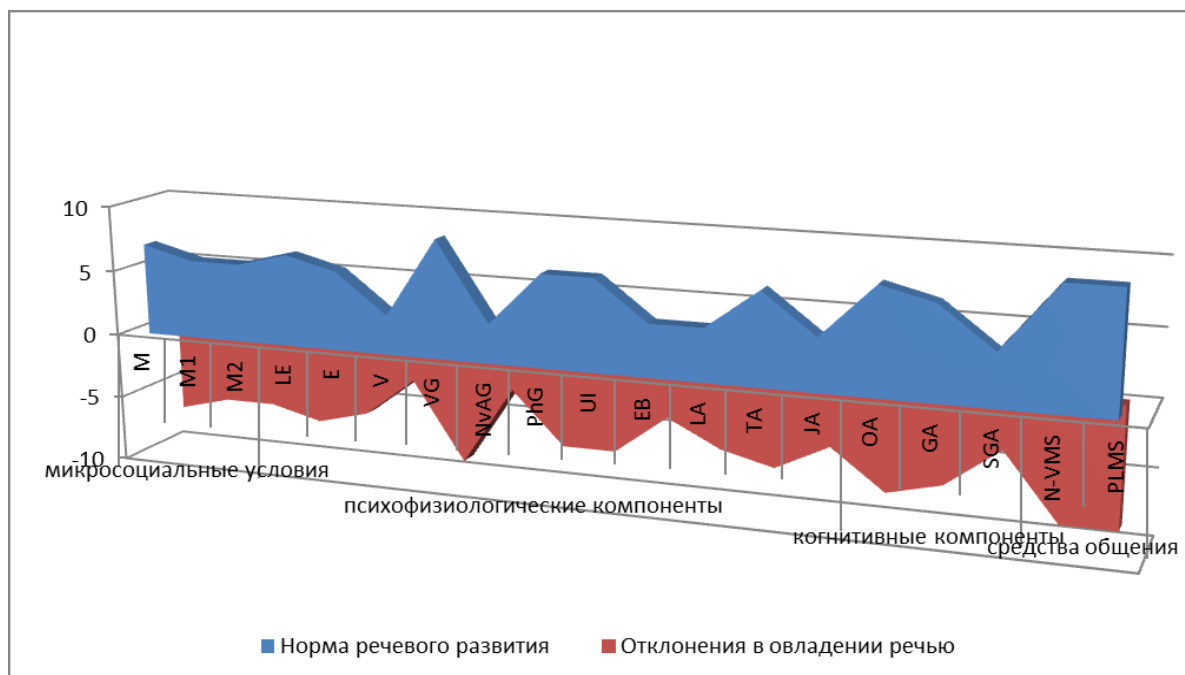


Рисунок 1 – Коммуникативные профили нормального и нарушенного речевого развития

Над осью ОХ представлены положительные показатели психоречевого развития. Ниже оси ОХ – отрицательные показатели психоречевого развития.

Если в полученном коммуникативном профиле ребёнка в каждом из блоков обследования (микросоциальные условия, психофизиологические компоненты, когнитивные процессы, доступные средства общения) большинство параметров соответствует или приближается к верхней границе возрастной нормы речевого развития (числовые показатели выше оси ОХ и их сумма составляет от 81 до 114 баллов), то *речевое развитие соответствует норме*, т.е. в данном случае ребёнок овладевает речью в своём индивидуальном темпе. Такой ребёнок не нуждается в профессиональной помощи специалистов.

Если в коммуникативном профиле большинство показателей по выделенным блокам выше оси ОХ (суммарное значе-

ние баллов от +41 до +80), то в таком случае у ребёнка выявлена *задержка речевого развития*. При таком варианте психоречевого развития у ребёнка достаточные потенциальные возможности для развития речи. Необходима максимально персонализированная консультация логопеда, психолога, педагога раннего возраста или цикл консультаций для родителей по коррекции наиболее нарушенных параметров коммуникативного профиля (показатели параметров ниже оси ОХ). Содержание консультаций определяется наиболее «западающими» параметрами коммуникативного профиля. Количество консультаций зависит от состояния коммуникативного профиля ребёнка. Периодичность консультаций составляет один раз в месяц, чтобы специалист мог проследить динамику нормализации речевого развития.

Если в каждом из выделенных диагностических блоков большинство показателей параметров оказываются нарушенными (числовые показатели приближаются или ниже оси ОХ), то у ребёнка выявлены *отклонения в овладении речью*. Спонтанного появления речи уже не следует ждать, поскольку значительно снижены компенсаторные возможности во всех блоках психоречевого развития. Необходимо в соответствии с особенностями коммуникативного профиля разработать индивидуальный маршрут коррекционно-предупредительного воздействия.

## **4.1 Определение типа речевого развития**

Отклонения в овладении речью детьми раннего возраста не однородны по степени выраженности, генезу и проявлениям.

По степени выраженности существует три типа отклонений в овладении речью (ООР):

- 1) резко выраженные отклонения в овладении речью (Рв ООР)
- 2) выраженные отклонения в овладении речью (В ООР)
- 3) не резко выраженные отклонения в овладении речью (Нрв ООР) [33].

По генезу и проявлениям выделено два типа отклонений в овладении речью (ООР):

- 1) отклонения в овладении речью, обусловленные недоразвитием психофизиологических компонентов (ООР Пф генеза)
- 2) отклонения в овладении речью, обусловленные недоразвитием когнитивных компонентов (ООР К генеза) [32].

## **4.2 Резко выраженные отклонения в овладении речью (Рв ООР)**

При *резко выраженных отклонениях в овладении речью* суммарное значение баллов по всем показателям выделенных параметров от – 113 до – 60. Чем меньше положительных баллов в коммуникативном профиле ребёнка, тем ниже его собственные возможности к компенсации нарушенного развития, тем больше



вероятность усложнения структуры психоречевого недоразвития с выходом в недоразвитие коммуникативных навыков, познавательной способности, поведения после трёх лет.

В анамнестических данных и актуальном неврологическом и соматическом статусе детей этой группы содержатся различные варианты сочетаний неврологических патологий и соматической ослабленности (частые острые заболевания или хронические формы). Возможна наследственная предрасположенность. Микросоциальные условия неблагоприятны, поскольку чаще всего близкие взрослые не понимают и поэтому не учитывают особые коммуникативные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья. Часто таких детей воспитывают няни с медицинским образованием. Такие дети окружены сверхзаботой, им многое запрещено, за них практически все делают взрослые. Родители этих детей не говорят с ребёнком в бытовых ситуациях. Обращенная к ребёнку речь взрослого эмоционально бедна, характеризуется наличием сложных для понимания ребёнка слов и сложных грамматических конструкций. Родители не читают детям детскую литературу (не хватает времени) или читают литературу, которую ребёнок ещё не готов понимать. Домашняя игровая среда зачастую перегружена сенсорно агрессивными развлекающими игрушками – яркими, звучащими, мигающими, блестящими и т.п. Дети часто и подолгу смотрят мультфильмы. Родители уверены, что таких детей можно накормить только при демонстрации мультфильмов.

Реакции детей на похвалу или порицание взрослого эмоционально невыразительны или отсутствуют. В целом очень трудно определить эмоциональное состояние детей этой группы, по-

сколькx мимических проявлений эмоций нет. В сложных случаях эмоциональное состояние ребёнка можно определить только по крику недовольства или протеста. В более мягких вариантах могут вести себя агрессивно (кусаться, щипаться и т.п.). Дети быстро устают, ложатся на пол и начинают раскачиваться или раскачиваются сидя. Для них характерны сосание пальцев рук, накручивание локонов на палец и подобные яктации. Дети этой группы не умеют играть игрушками, предпочитают манипулировать и перебирать игрушки. Потенциальные волевые усилия у них отсутствуют, поскольку они вообще ничего не делают самостоятельно и не играют. В более сглаженном варианте они «просят» присутствия взрослого в своей «игре».

Такие дети не смотрят на говорящего взрослого в процессе общения. Игрушки и предметы им «интересны» на уровне сличения «новая»-«неновая», «развлекает»-«не развлекает». Трудно привлечь их внимание к картинке с изображением предмета или сюжета. Цвета такие дети соотносят, но названий не понимают. Иногда не соотносят цвета по причине непонимания инструкции взрослого «Найди такой же».

Фонематическое восприятие детей с резко выраженными отклонениями в овладении речью не сформировано на уровне понимания одноступенчатой инструкции. Дети «не слышат», т.е. слышат инструкцию взрослого, но не обращают на неё внимание (рядом всегда есть более сильные или значимые для него сенсорные раздражители). На картинном материале обследовать фонематическое восприятие не представляется возможным.

В пищевых предпочтениях родители отмечают однородные тщательно измельчённые продукты. Такие дети не жуют твёрдую пищу, а жидкую продолжают сосывать с ложки.

Навык питья из чашки не сформирован, предпочитают пить из поильника. Губные мышцы вялые или чрезмерно напряженные, поэтому возникают сложности с плотностью захвата края ложки нижней губой и, следовательно, едят такие дети очень неаккуратно. При попадании пищи на верхнюю губу дети или не ощущают раздражения, или вытирают испачканную губу подручными средствами. Зачастую у детей этой группы не сформированы гигиенические навыки (дети продолжают ходить в памперсах в течение дня).

Общая моторная неловкость оказывает отрицательное влияние на формирование бытовых навыков. Дети не умеют мыть руки (просто подставляют ладошки под струю воды и ждут, когда взрослые вымоют им руки), вытирать их (протягивают мокрые ладошки взрослому), не чистят зубы. При составлении пирамидки, если не получилось сразу же надеть первое кольцо на стержень, они могут отказаться продолжать выполнять задание, поскольку не умеют долго играть с одной игрушкой.

В собственных игровых действиях дети манипулируют предметами, игрушками; в организованных играх часто используют предметы не по назначению; «играют» молча. В игре «Накорми куклу» дети могут кормить из чашки, поить из тарелки; могут гладить куклу утюгом и т.п.

Основные средства общения – это протянутая в сторону желаемого предмета рука, фонация требования или крик, означающие просьбу дать предмет. Могут использовать неадекватные способы получения нужного предмета в общении со сверстниками (ударить, щипнуть, укусить и т.п.).

При включении весёлой детской песенки или музыкального произведения, соответствующего возрасту ребёнка, или

при живой игре на инструменте / пении ребёнок остается неподвижным до конца звучания.

В собственном лексиконе два-три слова или слова, состоящие из отдельных слогов. Поэтому в ритмической организации все слова имеют ударение на первом слоге.

В зависимости от сформированных коммуникативных навыков дети этой группы могут общаться при помощи голосовых модуляций, ограниченного словарного запаса или с помощью указательного жеста, или используют крик, или делают всё самостоятельно, или ждут, что родителя сделают за них. Голосовые модуляции за взрослым не повторяют.

Дальнейшее психоречевое развитие детей с резко выраженными отклонениями в овладении речью не благоприятно. При отсутствии коррекционно-предупредительного воздействия Рв ООР после трёх лет в лучшем случае квалифицируются уже как общее недоразвитие речи (Iуровень), моторная / сенсомоторная алалия. В худшем варианте развития квалифицируются как задержка психического развития.

### **4.3 Выраженные отклонения в овладении речью (В ООР)**

При *выраженных отклонениях в овладении речью* суммарное значение баллов по всем показателям выделенных параметров от – 59 до – 10.

В анамнезе и в актуальном неврологическом и соматическом статусе этой группы детей отмечаются различные вари-

анты неврологической патологии (гидроцефальный синдром, гипертензионный синдром, синдром пирамидной недостаточности, минимальные мозговые дисфункции, малая неврологическая дисфункция и т.п.), возможны различные соматические заболевания (встречаются дисбиоз, частые ОРВИ и т.д.).

В микросоциальных условиях наблюдаются различные проявления гипо- или гиперопеки. Родители делают всё за ребёнка и при этом абсолютно уверены, что он всё умеет сам. Часто в семьях детьми занимаются няни с педагогическим образованием. Они много читают детям и разговаривают с ними в бытовых ситуациях. В обращённой к ребёнку речи чаще встречаются эмоции беспокойства за него и по поводу его поведения и т.п. Такие дети быстро начинают манипулировать нянями. Родители при одевании и раздевании ребенка в детском саду иногда говорят с ним, но их обращения не включены в ситуацию (например, «В субботу пойдём с тобой в зоопарк», «У мамы сегодня тяжёлый день» и т.п.), сложно оформлены лексически и грамматически. Дома много ярких, звучащих, мигающих, говорящих за ребёнка игрушек. Дети смотрят мультфильмы и уже требуют их включения.

Дети адекватно реагируют на похвалу или порицание, однако не выполняют инструкцию взрослого, если она интонационно не оформлена. По мимике можно различить удовольствие или недовольство ребёнка. Дети достаточно активны, подвижны. Такие дети быстро передвигаются по квартире, группе, однако очень пассивны на улице, не любят ходить, плохо прыгают. Пальцы и кисти рук слабые, вялые, со сниженным тонусом. Игрушками дети играют адекватно, однако очень непродолжительное время, чаще со стимулирующей помощью

взрослого, в целом предпочитают бесцельные манипуляции. При любых малейших затруднениях начинают капризничать. Для формирования волевых усилий такие дети нуждаются в создании особых условий в семье.

Иногда смотрят на лицо говорящего взрослого, но тут же переключаются на предмет. На картинках лица распознают. Предметный зрительный гнозис сформирован, однако затрудняются показывать знакомые предметы на картинках. Не понимают простого сюжета, изображённого на сюжетных картинках.

Дети быстро определяют музыкальный инструмент или предмет по характеру звучания и легко находят источник звука. В речевых звуках затрудняются в дифференциации гласных [о]-[у], [о]-[ы], групп согласных звуков, твёрдых-мягких, свистящих внутри группы и свистящих-шипящих. Одноступенчатую инструкцию сразу же принимают и выполняют, двухступенчатую понимают при последовательном разложении её на части и более медленном проговаривании. Инструкцию, состоящую из трёх частей, дети затрудняются выполнить.

Пищевое поведение детей своеобразно, отмечают определённые пищевые предпочтения (предпочитают измельчённую до однородной массы пищу). Твёрдые овощи начинают грызть, но быстро устают и выплёвывают. Суп из ложки сосывают, т.е. для них характерны подсасывающие движения при захвате и снятии пищи с ложки. При попадании пищи на верхнюю губу дети или снимают раздражение подручными средствами или требуют, чтобы им вытерли губы. Язык малоподвижен: его мышцы или слабые, или напряжённые в области спинки языка. При откусывании объём движений нижнече-

люстных мышц достаточен, однако время выполнения жевательных движений непродолжительно. Дети быстро устают и отказываются от твёрдой пищи, в целом едят не аккуратно.

Предметная деятельность сформирована не в полном объёме. Дети моют руки, но не круговыми движениями, а движениями в одной плоскости (трет ладошку об ладошку под струёй воды). Намыливать руки затрудняются. При вытирании рук трет ладошки о полотенце. Самостоятельно не чистят зубы. Ложкой пользуются, но часто накладывают пищу в ложку свободной рукой. Могут пить из чашки, но периодически пользуются бутылочной с соской или поильником (так удобнее). Дети могут собрать пирамидку без учета величины при стимулирующей и направляющей помощи взрослого.

В собственных игровых действиях часто переключаются с игрушки на игрушку, при этом используют игрушки по назначению. В организованных играх пассивны, часто отказываются выполнять задания, играть по правилам. В процессе игры молчат, иногда при эмоциональном возбуждении возможны фонетические возгласы или голосовые модуляции. В игре «Позвони маме» поднимают трубку и молча ждут, когда же с ними начнут говорить.

В собственных средствах общения преобладают невербальные формы. Дети могут жестами и мимикой «объяснить» взрослому, чего они хотят. Вырабатываются компенсаторные формы поведения: активные жесты коммуникативного характера, вокабулы и т.п.

При включении детской весёлой песенки или музыкального произведения, соответствующего возрасту, при игре на музыкальном инструменте или живой песне такие дети неко-

торое время стоят и смотрят на окружающих. Если им дают образцы движений, они медленно включаются в ритмичные однообразные движения (топают ногой) не всегда в такт музыке или песне. После выключения музыки или прекращения пения некоторое время продолжают свои движения.

Словарный запас ограничен 5-10 словами. При этом дети часто произносят только один слог из слова. Преобладают хорейчески организованные ритмы слов. Затрудняются при повторении голосовых модуляций в игре «Уложи куклу спать».

Дальнейшее психоречевое развитие детей с В ООР при отсутствии своевременного направленного коррекционно-предупредительного воздействия неблагоприятно. После трёх лет у части детей В ООР уже будут квалифицироваться как общее недоразвитие речи (I уровень), алалия. Это дети, в коммуникативном профиле которых суммарное значение всех показателей приближается к – 59.

Часть детей будет производить впечатление вариантов нормы до 4 лет. Они овладевают фразовой речью, однако предложения аграмматичны и мало понятны для окружающих. Фонетическое оформление речи детей изобилует звуковыми заменами, нарушением слоговой структуры слова, общей невыразительностью. При этом дети компенсируют речевое недоразвитие невербальными средствами общения и могут донести взрослому своё желание. Такие дети могут находиться дома, но могут и посещать массовый детский сад. После 4 лет В ООР уже могут квалифицироваться как общее недоразвитие речи (II уровень), алалия.



#### **4.4 Нерезко выраженные отклонения в овладении речью (Нрв ООР)**

При нерезко выраженных отклонениях в овладении речью (*Нрв ООР*) суммарное значение баллов по всем показателям выделенных параметров от минус - 9 до плюс + 40. Дети производят впечатление задержанного типа речевого развития, однако равномерно отстают по всем показателям когнитивных, психофизиологических, языковых параметров и микросоциальных условий.

Такие дети состоят или состояли на учёте у невролога. В анамнезе отмечается дисбиоз кишечника и редкие ОРЗ и ОРВИ.

В целом микросоциальные условия воспитания благоприятны. Но часто отмечаются неполные семьи или большая занятость родителей на работе. Воспитанием детей чаще занимаются бабушки. В семье может отсутствовать стабильный режим для ребёнка. Родители общаются с детьми адекватно ситуации, но редко. Видят ребёнка максимум 1 или 2 часа в сутки (утром собирают в детский сад, вечером кормят и укладывают спать). Родители считают идеальной ситуацией, если ребёнок засыпает сам. Выходные дни родители посвящают общению с детьми.

Обращенная речь взрослых эмоционально не выразительна, но лексически и грамматически выстроена в соответствии с возрастными возможностями ребёнка. Родители читают детям книги перед сном. У детей есть любимые стихи, сказки и т.д. Стараются стимулировать появление слов у ребёнка, просят повторить или сказать. Однако продолжают одевать и разде-

вать ребёнка с целью экономии времени. Базовые бытовые навыки у таких детей не сформированы.

Игровая среда насыщена достаточным количеством игрушек, соответствующим возрастным потребностям малыша. Дети очень хорошо мимически проявляют эмоциональные состояния радости, страха, заинтересованности, гнева, недовольствия и адекватно реагируют на похвалу или порицание взрослого. Дети могут подолгу, увлеченно играть любимыми игрушками.

Зрительное внимание направляют на лицо говорящего взрослого, однако быстро отвлекаются на сенсорные раздражители. Предметные изображения на картинках определяют. Хорошо сформирован лицевой гнозис, но возникают сложности с определением простых сюжетов на сюжетных картинках. Они затрудняются показать процесс на картинке (шагает, кушает, спит). Цвета соотносят, но названия цветов не знают.

Неречевой слуховой гнозис сформирован. Формирование фонематического восприятия нарушено. Дети не дифференцируют перцептивно сходные гласные звуки [о]-[у], [ы]-[э] и группы согласных звуков: твёрдые и мягкие, звонкие и глухие. Инструкции взрослого понимают и выполняют. Иногда возникают затруднения при выполнении трёхступенчатой инструкции.

Пищевое поведение таких детей не вызывает особых беспокойств. Дети хорошо едят, могут откусывать и жевать твёрдые сорта овощей и фруктов, но при жевании быстро устают и поэтому предпочитают каши и пюре. Губной захват внешней поверхности ложки или кружки сформирован. Дети хорошо ощущают раздражение при попадании пищи на пространство вокруг губ, предпринимают попытки снять раздражение спинкой языка (кончик языка не выражен), нижней или верхней губой.

Объём и время выполнения жевательных движений достаточны для пережёвывания однородных масс.

Дети достаточно подвижны, однако затрудняются попрыгать на двух ногах, намылить руки мылом и вытереть их. Зубную щётку держать умеют, но зубы не чистят. Пирамидку разбирают и собирают без учёта величины. Быстро принимают помощь взрослого и начинают подражать.

Дети адекватно играют в игрушки, однако быстро истощаются и устают. Собственные игровые действия сопровождаются редкими фонационными возгласами эмоционального характера. В игре «Позвони маме» молчат и ожидают обращения со стороны взрослого.

Коммуникативные навыки относительно сформированы. В процессе общения со взрослым смотрят в лицо говорящего. Однако продолжают просить необходимый предмет голосовой модуляцией, одним слогом из слова, как бы «осколком» слова, и указательным жестом. При прощании могут махать рукой, при встрече руку не протягивают. В активном словарном запасе около 10-15 слов, появляются глаголы.

При включении весёлой музыки или детской песни дети через небольшой промежуток времени начинают ритмично двигаться в такт музыкального произведения. Их движения более разнообразны (дети топают ногами, машут руками). После выключения музыки или прекращения пения некоторое время могут ещё продолжать двигаться.

Большинство слов в активном словарном запасе ребёнка хореически организованы, но есть уже и двусложные слова с ударением на втором слоге (ямбически организованные).

До пяти лет такие дети производят впечатление низкой возрастной нормы речевого развития. В пять лет они зачисля-

ются в логопедические группы с логопедическим заключением общее недоразвитие речи (III уровень).

#### **4.5 Отклонения в овладении речью, обусловленные недоразвитием психофизиологических компонентов (ООР Пф генеза)**

При *отклонениях в овладении речью, обусловленных недоразвитием психофизиологических компонентов* необходим визуальный анализ коммуникативного профиля. Коммуникативный профиль ребёнка с отклонениями в овладении речью, обусловленными недоразвитием психофизиологических компонентов, в блоках микросоциальных условий (количество баллов может варьировать от 0 до 11) и когнитивных компонентов (баллы могут быть от -5 до +5) выглядит близко к норме. В блоках психофизиологических компонентов (баллы от -5 до -25) и средств общения (баллы от 0 до -5) соотносим с коммуникативным профилем ребёнка с резко выраженными отклонениями речевого развития.

В анамнезе отмечаются патологические синдромы со стороны центральной нервной системы, возможно, в стадии компенсации. Вероятны дисбиоз кишечника, частые риниты и другие соматические заболевания.

Близкое взрослое окружение ребёнка хорошо понимает особенности развития своего малыша и разумно относится к его потребностям. Ребёнку ежедневно читают книги, соответствующие его возрастным возможностям понимания текстов,

общаются в бытовых ситуациях. В детском саду ребёнку терпеливо помогают снять или надеть одежду, при этом общаются по поводу сложившейся ситуации. Родители тщательно выбирают игрушки для своего малыша, поэтому домашняя сенсорная среда ребёнка насыщена необходимыми для развития предметами, но не перегружена. Такая среда способствует диалогическому взаимодействию взрослого с ребёнком.

Речь взрослых, обращенная к ребёнку, эмоционально выразительна, проста и доступна его пониманию. Мимические проявления эмоционального состояния ребёнка невыразительны в силу недостаточной иннервации мимической мускулатуры. На похвалу или порицание ребёнок реагирует адекватно. Самоуспокаивающие движения отсутствуют, иногда, если родители завышают требования к собственному ребёнку, он может грызть или сосать подручные предметы. Малыш подолгу и увлечённо играет игрушками.

В процессе общения со взрослым внимательно смотрит в лицо говорящего. Отмечается высокий уровень подражательной деятельности. Некоторые дети хорошо определяют лица на картинках, предметы и их изображения, легко ориентируются в простом и сложном сюжете сюжетной картинке, а некоторые наоборот затрудняются в ориентировке на картинке, не определяют даже простой сюжет. Легко определяют направление звучания и ориентируется в характере неречевых звуков. Однако существует недоразвитие фонематического восприятия: затрудняется в дифференциации гласных звуков [о]-[у] и групп звуков близких по своим акустическим характеристикам. Инструкции взрослого понимают хорошо и выполняют их, в том числе и трёхступенчатые, но только при условии их выразительного эмоционального оформления.

Пищевое поведение не соответствует возрасту. Ребёнок предпочитает измельчённые до однородного состояния массы, продолжает пить из поильника или пользуется бутылочкой с соской. Даже при снятии пищи с ложки можно наблюдать ссасывающие движения.

Недостаточная иннервация круговой мышцы рта проявляется в сложностях захвата нижнего края ложки, в удержании пищи в полости рта, в снижении чувствительности в окологубном пространстве. При попадании пищи на губы, ребёнок не облизывает их вообще или снимает раздражение подручными средствами. В целом ест очень неаккуратно.

Мышцы языка или в напряжении (гипертонусе), или в вялом состоянии (гипотонусе). Может наблюдаться повышение тонуса в отдельных группах мышц языка, тогда как в других может быть пониженный тонус. Часто встречается повышение тонуса в мышцах спинки языка и снижение тонуса в кончике языка.

Объем жевательных движений небольшой. Ребёнок предпочитает глотать, а не жевать пищу. При жевании твёрдой пищи очень быстро устаёт и может отказаться от еды, то есть время активной работы нижнечелюстных мышц в процессе жевания очень ограничено.

Игровые действия ребёнка соответствуют возрасту. Малыш увлечённо играет одной любимой игрушкой или придумывает простые одноактные подражательные сюжеты: катает мишку или куклу на машинке, строит дом для пупса, гладит или пылесосит, как мама и т.п. В процессе игровых действий может гудеть или другими способами оформлять голосом свою игру. В организованной игре «Позвони маме» молча ждёт, когда с ним начнут говорить.

Затрудняется вымыть и вытереть руки. Требуется или ждёт помощи взрослого. Зубы сам не чистит. Однако может показать при помощи зубной щётки, как надо чистить зубы.

Неречевые средства общения развиты гораздо лучше, чем речевые. Может при помощи жестов и фонаций «рассказывать» о произошедших с ним событиях. Употребляет в процессе общения вокабулы, но они могут и отсутствовать. Голосовым модуляциям взрослого подражает и может иногда сам модулировать голосом. В собственном лексиконе преобладают слоги или двусложные слова с ударением на первом слоге или большое количество «осколков» слов, просодически оформленных в предложение/синтагму.

В ситуации, когда начинает звучать весёлая детская песня или музыкальная мелодия, такой ребёнок может оставаться неподвижным до конца звучания, поскольку у него возникают сложности с реализацией двигательной программы, а может включиться в ритм звучащего произведения через некоторое время. Движения такого малыша будут однообразными и неуклюжими.

В целом это активные, заинтересованные дети с грубым нарушением психофизиологических компонентов речевого развития.

Прогноз речевого развития этой группы детей во многом зависит от ближайшего социального окружения. При благоприятных и адекватных условиях воспитания без вмешательства специалистов-логопедов ребёнок к пяти годам будет иметь логопедическое заключение «Фонетико-фонематическое недоразвитие, минимальные дизартрические расстройства». Если родители продолжают завышать требования к ребёнку или

возникнут другие неблагоприятные условия, к пяти годам ребёнок буде иметь логопедическое заключение «ОНР (III уровень), минимальные дизартрические расстройства».

#### **4.6 Отклонения в овладении речью, обусловленные недоразвитием когнитивных процессов (ООР К генеза)**

При *отклонениях в овладении речью, обусловленных недоразвитием когнитивных процессов* так же, как и в предыдущем типе, необходим визуальный анализ коммуникативного профиля. Коммуникативный профиль ребёнка с отклонениями в овладении речью, обусловленными недоразвитием когнитивных процессов, в блоке психофизиологических процессов (баллы могут быть от +10 до +20) приближается к норме; в блоках микросоциальных условий (возможные баллы от -15 до -30), когнитивных процессов (баллы от 0 до -5) и средств общения (баллы могут быть от 0 до -12) соотносим с коммуникативным профилем ребёнка с резко выраженными отклонениями речевого развития.

В анамнестических данных таких детей отмечается неврологическая патология.

Близкие взрослые недостаточно понимают особые потребности своего ребёнка, поэтому наблюдается гиперопека или частичная родительская депривация. В некоторых семьях частичная родительская депривация сочетается с гиперопекой. Родители заняты своими взрослыми делами и не понимают важности общения с ребёнком. Воспитанием детей занимаются бабушки или няни. Часто такие дети из неполных семей. У ре-



бёнка много разнообразных игрушек, но он не умеет ими играть. Зачастую сенсорная среда ребёнка перегружена раздражителями: яркими цветами, звучащими, мигающими, кричащими или теньвыми игрушками.

Сначала родителям некогда читать ребёнку книги или не считают нужным это делать, потом ребёнок уже сам не хочет и не понимает, зачем слушать «неинтересное» монотонное чтение уставшей мамы, если можно «наслаждаться» кнопочными игрушками, которых множество вокруг. Родители одевают и раздевают своего малыша, поскольку нет времени ждать пока он это сделает сам.

Естественная языковая среда таких детей перегружена «взрослыми» фразами. Родители общаются с ребёнком, как с маленьким «коллегой», употребляют в речи непонятные для него слова, сложные грамматические конструкции.

Эмоции ребёнка адекватны ситуации, часто утрированы. Такой ребёнок может кусаться, щипаться, таким способом привлекая внимание взрослого окружения к себе. На похвалу или порицание взрослого реагирует соответственно ситуации. Эмоциональное состояние ребёнка можно определить по мимическим проявлениям. У таких детей часто встречаются самоуспокаивающие движения: раскачивания, сосание пальца, накручивание локон на палец и т.п.

В процессе общения ребёнок не смотрит на лицо говорящего. Лицевое и предметное зрительное восприятие соответствуют возрастной норме. Страдает формирование simultaneity зрительного восприятия. Ребёнок не может определить даже простой сюжет (мальчик ест, девочка прыгает и т.п.). Названия цветов не знает.

Неречевой слух сохранен. Ребёнок быстро определяет направление и характер звучания. Фонематическое восприятие не сформировано: не дифференцирует [о]-[у] и группы звонких-глухих, твёрдых-мягких согласных звуков. Понимает, но не всегда выполняет одноступенчатую инструкцию. Двухступенчатую выполняет при стимулирующей помощи, трёхступенчатую инструкцию не принимает. Может не реагировать на инструкцию взрослого. В данной ситуации поведение ребёнка зависит от его желания или нежелания общаться.

Ест с аппетитом, хорошо пережёвывает твёрдую пищу. Иннервация оральных мышц сохранна, навык жевания сформирован, поэтому ребёнок достаточно ловко и аккуратно жует, пьёт из чашки. При попадании пищи на губы, снимает с окологубного пространства круговыми движениями языка.

Такие дети самостоятельно моют руки, иногда неловко намыливая их, чистят зубы. Вытирают полотенцем мокрые руки и лицо.

Игровые действия на границе нижней возрастной нормы. Дети молча манипулируют предметами, игрушками, могут набирать игрушки в охапку, сидеть и не играть ими. Не умеют баюкать куклу, уложить спать медвежонка. Очень часто вообще не играют мягкими игрушками. В игровом задании «Позвони маме» молчаливо ожидают обращения взрослого к себе.

Основные средства общения очень напоминают средства общения детей с резко выраженными отклонениями речевого развития. Чаще всего это протянутая в сторону желаемого предмета рука, «мычание», крик или другая фонация, означающие просьбу дать предмет. Могут использовать агрессивные способы (удары, щипки, укусы) для получения нужного предмета в общении со сверстниками.

Такие дети могут употреблять до пяти двухсложных слов или называют отдельные слоги-«осколки» большего количества слов (до 20). Поэтому в ритмической организации все слова из лексикона таких детей имеют ударение на первом слоге.

В ситуации, когда начинает звучать детская песня или музыкальная мелодия, такие дети могут сразу «включиться» в ритмический рисунок музыкального произведения, поскольку изначально их двигательный анализатор достаточно сохранен. Но могут включиться и позже, следовательно, позже завершить двигательную реализацию ритма музыкального произведения в силу некоторой астеничности.

В зависимости от сформированных коммуникативных навыков дети этой группы могут общаться при помощи голосовых модуляций, ограниченного словарного запаса, с помощью указательного жеста, могут использовать крик; могут делать всё самостоятельно, однако ждут, что родители сделают за них. Голосовые модуляции сохранены. Дети используют вокабулы, интонационно оформляют свои «просьбы». Организованную игру «Уложи куклу спать» не понимают, поскольку не имеют такого опыта. После обучения быстро принимают игру и модулируют голосом колыбельную «песню».

Прогноз психоречевого развития детей с ООР К генеза неблагоприятен. При отсутствии коррекционно-предупредительного воздействия речевое развитие таких детей до пяти лет будет соответствовать нижней границе возрастной нормы. После пяти лет состояние речи детей уже будет квалифицироваться как общее недоразвитие речи (III уровень). В худшем варианте может страдать интеллектуальное развитие.

Дифференциация отклонений в овладении речью на пять типов позволяет максимально персонифицировать коррекци-

онно-предупредительное воздействие в раннем возрасте и предупредить недоразвитие в формировании речи в более позднем возрасте.

### **Вопросы для проверки**

1. Какова основная задача этапа дифференциальной диагностики в раннем возрасте?

2. Какие типы нарушенного развития выделяют по степени выраженности?

3. Какие типы нарушенного развития речи выделены по генезу?

4. Дайте характеристику ребёнку с резко выраженными отклонениями в овладении речью и условиям его воспитания?

5. К каким патологиям развития могут привести Рв ООР в дошкольном возрасте?

6. Охарактеризуйте ребёнка с выраженными отклонениями в овладении речью и условия его воспитания.

7. К каким возможным последствиям может привести В ООР в более старшем возрасте?

8. Дайте характеристику ребёнку с нерезко выраженными отклонениями в овладении речью и условиям его воспитания.

9. Какие варианты развития возможны для ребенка с Нрв ООР в более позднем возрасте?

10. Охарактеризуйте ребёнка с отклонениями в овладении речью психофизиологического генеза и условия его воспитания.

11. Назовите возможные варианты развития при ООР Пф генеза.

12. Как можно определить отклонения в овладении речью когнитивного генеза?

13. Дайте характеристику ребёнку с ООР К генеза и условиям его воспитания.

14. К каким последствиям может привести ООР К генеза в более старшем возрасте?

## Заключение

Методика обследования психоречевого развития детей раннего возраста разработана нами в соответствии с концепцией общего недоразвития речи Р.Е. Левиной в коммуникативно-деятельностном подходе Г.В. Чиркиной. Диагностика вскрывает глубокие механизмы овладения речью детьми раннего возраста, является максимально чувствительной к индивидуальности развития, позволяет вывить признаки отклоняющихся вариантов речевладения, дифференцировать неговорящих детей на:

- группу с темповыми вариантами нормального развития речи;
- группу с задержкой речевого развития;
- группу с патологическим состоянием речестановления.

Предложенная технология диагностики может быть полезна родителям неговорящих детей раннего возраста для осознания необходимости обратиться к специалистам учителям-логопедам, психологам и педагогам раннего возраста для глубокого изучения развития ребёнка, выявления проблемных состояний и своевременного включения в коррекционный процесс с целью предупреждения или сглаживания вторичных нарушений психоречевого развития. Данной технологией должны овладеть студенты педагогических вузов и колледжей, предполагающие работать с детьми раннего возраста.

## Список литературы

1. **Бадалян, Л. О.** Невропатология: учебник для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений / Л. О. Бадалян. – 7-е изд., испр. – Москва: Академия, 2012. — 396 с. . – ISBN 978-5-7695-8593-7. – Текст : непосредственный.

2. **Бернштейн, Н. А.** Биомеханика и физиология движений: избранные психологические труды / под ред. В. П. Зинченко. – 2-е изд., – Москва: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК, 2008. – 687 с. – ISBN 978-5-9770-0347-6. – Текст : непосредственный.

3. **Вартанян, И. А.** Кожная чувствительность пальцев рук и оральной области в норме и при различных нарушениях речи / И. А. Вартанян, Л. А. Попова, Е. М. Цирульников, Л. В. Савенкова // Механизмы речевого процесса и реабилитации больных с речевыми нарушениями. – Москва, 1989. – С. 100-106. – Текст : непосредственный.

4. **Вильданова, Е.Л.** Исследование доречевых и коммуникативных навыков детей младенческого возраста / Е. Л. Вильданова, Х. Х. Ахматханова, Е. Б. Шенбергер [и др.] // Детская реабилитация. – 2024. – Т. 6, № 2. – С. 41-48. – DOI 10.36711/2686-7656-2024-6-2-41-48. – EDN EAUDRQ.

5. **Винарская, Е. Н.** Дизартрия : речевые расстройства при очаговых поражениях мозга, анатомия и физиология речи: закономерности развития и фонетические нормы, сравнительная характеристика и диагностика клинических форм, практическая методика коррекционно-педагогической работы / Е. Н. Винарская. - Изд. 2-е. - Москва : URSS, сор. 2020. - 200 с. – ISBN 978-5-9710-7777-0. – Текст : непосредственный.

6. Возрастная психолингвистика : хрестоматия : учебное пособие / сост. К. Ф. Седов. - Москва : Лабиринт, 2004. – 318 с. : ил., табл.; (Серия УЛ); ISBN 5-87604-030-4. – Текст : непосредственный.

7. **Выготский, Л. С.** Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства / Л. С. Выготский ; предисл.: Л. Занков. - Москва : Эксперимент. дефектологич. ин-т им. М. С. Эпштейна, 1936. – Текст : непосредственный.

8. **Выготский, Л. С.** Мышление и речь / Психология развития человека / Л. С. Выготский. - Москва : Смысл : Эксмо, 2003. – С.664-1020. – Текст : непосредственный.

9. **Гаркуша, Ю. Ф.** Диагностика и коррекция задержки речевого развития детей 2 – 2,5 лет / Ю. Ф. Гаркуша // Онтогенез речевой деятельности: норма и патология : моногр. сб. / М-во образования и науки Рос. Федерации, Моск. пед. гос. ун-т ; редкол.: Л. И. Белякова (отв. ред.) и др.. - Москва : Прометей, 2005– С. 248 – 252. – Текст : непосредственный.

10. **Гвоздев, А. Н.** Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. - Санкт-Петербург : Детство-Пресс ; Москва : Творческий центр Сфера, 2007. - 470 с.; 27 см. - (Педагогический basis). – ISBN 978-5-89814-379-4. – Текст : непосредственный.

11. **Глухов, В. П.** Основы психолингвистики : учебное пособие для студентов педвузов / В. П. Глухов. - Москва : АСТ : Астрель, 2005. - 350 с. – ISBN 5-17-030476-5. – Текст : непосредственный.

12. **Громова, О. Е.** Формирование начального детского лексикона в условиях направленного коррекционно-развивающего обучения : специальность 13.00.03 «Коррекционная педагогика (сурдопедагогика и тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия)» : автореферат диссертации кандидата педагогических наук / Громова Ольга Евгеньевна ; Институт коррекционной педагогики Российской академии образования. - Москва, 2003. - 22 с. – Место защиты: Ин-т кор. Педагогики Рос. акад. образования. – Текст : непосредственный.



13. **Гречаный, С. В.** Клиническая психиатрия раннего детского возраста / Б. Е. Микиртумов, А. Г. Кощавцев, С. В. Гречаный. - Санкт-Петербург : Питер, 2001. - 252 с. – ISBN 5-318-00271-4. – Текст : непосредственный.

14. **Дружинина, Л. А.** Психолого-педагогическое изучение развития ребенка дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения : учебно-методическое пособие / Л. А. Дружинина, Л. Б. Осипова. – Челябинск : Изд-во ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2022. – 170 с. – SBN: 978-5-93162-651-2. – Текст : непосредственный.

15. **Дружинина, Л. А.** Формирование коммуникативных умений у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в контексте персонализации образования : Монография / Л. А. Дружинина, Л. Б. Осипова, Н. Ю. Степанова. – Челябинск : Издательство Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2024. – 275 с. – ISBN 978-5-907869-03-5. – Текст : непосредственный.

16. **Жукова, Н. С.** Преодоление общего недоразвития речи у детей : книга для логопедов : учебное пособие / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. - Екатеринбург : Литур, 2011. – 316 с. – ISBN 978-5-9780-0422-9. – Текст : непосредственный.

17. **Кобизь, Т. Н.** Влияние ролевой структуры семьи на воспитание и социализацию личности ребенка / Т. Н. Кобизь // Учитель и время. – 2014. – № 9. – С. 89-95. – EDN TENFEJ.

18. **Кодзасов, С. В.** Общая фонетика : учебник / С. В. Кодзасов, О. Ф. Кривнова. - Москва : Рос. гос. гуманитар. ун-т, 2001. - 590 с. – ISBN 5-7281-0247-2. – Текст : непосредственный.

19. **Лазуренко, С. Б.** Ранняя психолого-педагогическая абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / С. Б. Лазуренко. - Москва : Наука, 2022. - 387 с. – ISBN 978-5-02-040920-0. – Текст : непосредственный.

20. **Лисина, М. И.** Общение, личность и психика ребенка / М. И. Лисина ; Под ред. Рузской А. Г.; Акад. пед. и соц. наук,

Моск. психол.-соц. ин-т. - Москва : Ин-т практ. психологии ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1997. - 383 с. – ISBN 5-89395-027-5.

21. **Ляпидевский, С. С.** Невропатология . Естественно-научные основы специальной педагогики : учеб. для студентов вузов / С. С. Ляпидевский ; под ред. В. И. Селиверстова. - Москва : ВЛАДОС, 2003. - 384 с. – ISBN 5-691-00420-4. – Текст : непосредственный.

22. **Мастюкова, Е. М.** Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии : ранний и дошкольный возраст : учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям: 031500 Тифлопедагогика, 031600 Сурдопедагогика, 031700 Олигофренопедагогика, 031800 Логопедия, 031900 Специальная психология , 032000 Специальная дошкольная педагогика и психология / Е. М. Мастюкова. - Москва : Классик Стиль, 2003. - 319 с. – ISBN 5-94603-051-5. – Текст : непосредственный.

23. **Мастюкова, Е. М.** Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция / Е. М. Мастюкова. – Москва : Просвещение, 1992. – С. 14-25.

24. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина и др. ; под ред. Р. Е. Левиной. - Репр. изд. - Москва : Альянс, 2013. - 366 с. – ISBN 978-5-91872-037-0. – Текст : непосредственный.

25. **Милевски, С.** Речь, обращенная к ребенку: теория и практика / С. Милевски – Текст : непосредственный // Дефектология – 2004. – № 5. – С. 61-65.

26. **Николаева, Е. И.** Психофизиология. Психологическая физиология с основами физиологической психологии = Психологическая физиология с основами физиологической психологии : учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по психологическим и биологическим специальностям / Е. И. Николаева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Per Se, 2008. – 621 с. – ISBN 978-5-9292-0179-0. – Текст : непосредственный.

27. **Пальчик, А. Б.** Малая неврологическая дисфункция у детей / А. Б. Пальчик. – Москва : МЕДпресс-информ, 2022. – 120 с. – ISBN 978-5-907504-61-5. – Текст : непосредственный.

28. **Приходько, О. Г.** Система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом : специальность 13.00.03 "Коррекционная педагогика (сурдопедагогика и тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия)" : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора педагогических наук / Приходько Оксана Георгиевна. – Москва, 2009. – 48 с. – EDN NKUASX.

29. **Приходько, О. Г.** Ранняя помощь детям с ОВЗ – начальный этап инклюзивного образования / О. Г. Приходько, О. В. Югова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2023. – № 52(5). – С. 93-101. – EDN YAFFLW.

30. **Разенкова, Ю. А.** Глава 5 Методологические основы современных отечественных исследований в области ранней помощи семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья / Ю. А. Разенкова // Раннее детство: психологическая абилитация и профилактика нарушений психического развития : Коллективная монография / Отв. редактор М. В. Иванов. – Москва : Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа», 2023. – С. 73-81. – EDN YVKKUI.

31. **Соботович, Е. Ф.** Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции : (Дети с нарушением интеллекта и моторной алалией) : учеб. пособие / Е. Ф. Соботович. - Москва : Классикс Стиль, 2003. - 158 с. – ISBN 5-94603-026-4. – Текст : непосредственный.

32. **Ушакова, Т. Н.** Рождение слова : проблемы психологии речи и психолингвистики / Т. Н. Ушакова ; Российская акад. наук, Ин-т психологии. - Москва : Ин-т психологии РАН, 2011. - 523 с. – ISBN 978-5-9270-0206-1. – Текст : непосредственный.

33. **Цейтлин, С. Н.** Язык и ребенок : Лингвистика дет. речи : учеб. пособие для студентов вузов / С. Н. Цейтлин. - Москва : Владос, 2000. – 238 с. – ISBN 5-691-00527-8. – Текст : непосредственный.

34. **Чиркина, Г. В.** К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей. // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах №2 2000 URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-2/k-probleme-rannego-raspoznavaniya-i> (Дата обращения: 16.07.2025)

35. **Чиркина, Г. В.** Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. классов, студентов пед. училищ / Г. В. Чиркина и др.. - 2. изд., испр. - Москва : АРКТИ, 2003 – 239 с. – ISBN 5-89415-246-1 – Текст : непосредственный.

36. **Чиркина, Г. В.** Принципы анализа и оценки сформированности коммуникативно-речевых умений детей с нарушениями речи // Коммуникативно-речевая деятельность детей с отклонениями в развитии: диагностика и коррекция / под ред. Г.В. Чиркиной, Л.Г. Соловьёвой. – Архангельск: Поморский университет, 2009. – С. 6 – 43.

37. **Швачкин, Н. Х.** Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте / Н. Х. Швачкин // Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста : сост. М. М. Алексеева, В.И. Яшина. – Москва Академия, 2000. – С. 312-318. – Текст : непосредственный.

38. **Шереметьева, Е. В.** Диагностика психоречевого развития ребенка раннего возраста : [комплект] / Е. В. Шереметьева. – Москва : Национальный книжный центр, 2013. – 108 с. : ил. + 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM) + Прил. (11 с.) ; в футляре. – (Логопедия: от теории к практике). – ISBN 978-5-4441-0058-5. – Текст : непосредственный + Электронная программа : электронная.

39. **Шереметьева, Е. В.** Интенция общения в младенческом возрасте как база овладения речью [Электронный ресурс] /

Е. В. Шереметьева // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета (Вестник ЮУрГГПУ). – 2025. – № 3 (187). – С. . – ISSN: 2618–9682.

40. **Шереметьева, Е. В.** Педагогическое сопровождение родителей неговорящих детей раннего возраста в дошкольной образовательной организации / Е. В. Шереметьева. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2023. – 208 с. – ISBN: 978-5-907538-10-8. – Текст : непосредственный.

41. **Шереметьева, Е. В.** Переход от первого уровня речевого развития ко второму на модели ребёнка раннего возраста с анартрией : Монография / Е. В. Шереметьева, Т. В. Лукоянова. – Челябинск : Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2025. – 186 с. – Текст : непосредственный.

42. **Шереметьева, Е. В.** Предупреждение отклонений в овладении речью детьми раннего возраста / Е. В. Шереметьева. - Москва : НКЦ Образование, 2025. - 174 с. - (Серия: «Логопедия: от теории к практике»). – ISBN 978-5-4441-0338-8. – Текст : непосредственный.

43. **Шереметьева, Е. В.** Сопровождение неговорящего ребёнка раннего возраста в процессе формирования средств общения / Е. В. Шереметьева, Е. Г. Щелокова. – Челябинск: изд-во ЮУрГГПУ, 2021. – 209 с. – ISBN: 978-5-907409-63-7. – Текст : непосредственный.

44. **Югова, О. В.** Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения семьи ребёнка с отклонениями в развитии : монография / О. В. Югова. – Москва : Издательство ПАРАДИГМА, 2021. – 152 с. – ISBN 978-5-4214-0106-3. – Текст : непосредственный.

## Приложение I

### Анкета для родителей

Дата заполнения \_\_\_\_\_

#### Общие сведения о ребёнке:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

1. Пол \_\_\_\_\_ 2. Дата, год, рождения \_\_\_\_\_

3. Адрес постоянного или временного проживания (подчеркнуть):

Город \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

Дом № \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ контактный телефон \_\_\_\_\_

#### Социально-бытовой статус:

1. Ребёнок родной  усыновленный  опека

2. Бытовые условия проживания: в условиях семьи или социального учреждения (подчеркнуть).

3. Социально-бытовые условия проживания: (Собственный дом, собственная квартира, комната в коммунальной квартире, арендуемая квартира)

4. Имеет ли ребёнок собственную комнату (да / нет)

5. Как часто меняется постоянное место проживания: \_\_\_\_\_

#### Социально-средовой статус:

1. Состав семьи (количество членов семьи, проживающих на одной жилплощади): \_\_\_\_\_

2. Социальный статус семьи: многодетная, полная, неполная, родная, опекунская (подчеркнуть)

3. Форма и длительность брачных отношений родителей: брак зарегистрирован, гражданский (подчеркнуть) \_\_\_\_\_

4. Какой по счету брак для каждого из родителей \_\_\_\_\_

5. Родители:	Мать	Отец
Ф.И.О.	_____	_____
Возраст	_____	_____
Образование	_____	_____
Специальность	_____	_____
Место работы	_____	_____
Должность	_____	_____
Проживает ли совместно с ребенком	_____	_____

7. Старшее поколение семьи

	Бабушка	Дедушка
Ф.И.О.	_____	_____
Возраст	_____	_____
Проживает ли совместно с ребенком	_____	_____

8. Сестры и братья

Количество \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Состояние здоровья \_\_\_\_\_

9. Психологическая атмосфера в семье: спокойная, конфликтная и др. (подчеркнуть)

10. Социальная активность семьи в соответствии с образом жизни (закрытость от общества и уход от контактов с внешним миром, открытость для общества с небольшим кру-

гом близких людей, активная жизненная позиция, использование всех имеющихся возможностей для участия в общественной жизни): \_\_\_\_\_

11. Кто является главой семьи? \_\_\_\_\_

12. Кто поддерживает эмоциональный климат в семье? \_\_\_\_\_

13. Кто осуществляет основные функции по уходу, образованию и лечению ребенка? \_\_\_\_\_

14. Кто выполняет ежедневные бытовые обязанности (уборка, стирка, приготовление пищи)? \_\_\_\_\_

15. Опишите режим дня ребенка в семье:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Опишите режим питания ребенка в семье?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17. Какую пищу предпочитает ребёнок? \_\_\_\_\_

18. Кто проводит основное время с ребенком? \_\_\_\_\_

19. Принимает ли роль в воспитании ребенка няня (да / нет)

20. Какое количество времени в день проводит няня с ребенком? \_\_\_\_\_

21. Кто укладывает ребенка спать? Сколько времени это занимает? (15 мин, 30 мин, 1 час, более 1 часа) \_\_\_\_\_

22. Поёт ли кто-нибудь в семье песни (да/нет)

Какие? \_\_\_\_\_

23. Поются ли ребенку песни перед сном? (да/нет)

Какие? \_\_\_\_\_

24. Как часто вы поёте своему малышу? \_\_\_\_\_

25. Нравится ли ребёнку ваше пение? (да/нет) \_\_\_\_\_

26. С какой периодичностью у ребенка появляются новые игрушки (раз в день, раз в неделю, раз в месяц, на праздники)



27. Как часто ребенку читаются книги? (несколько раз в день/ перед сном), (по желанию ребенка/ в свободное время)\_\_\_\_\_

28.Какие книги предпочитает ребенок? (сказки с картинками/ сказки без картинок/ стихи) (*перечислите названия книг*)

---

---

29. Играете ли вы с ребенком? (да/ нет)

30.Какие игры предпочитает ребенок? (с родителями/ самостоятельные), (кубики, пирамидки, мозаика, др.)\_\_\_\_\_

31. Что вы обычно говорите, когда

Моему ребёнку \_\_\_\_\_

---

Одеваете ребёнка: \_\_\_\_\_

---

Кормите ребёнка: \_\_\_\_\_

---

Ребёнок просыпается: \_\_\_\_\_

---

32. Посещает ли ребёнок (или планируется посетить) школы развития, развивающие центры, школы искусств и т.д. (да / нет)

33. Проводятся ли развивающие занятия с ребёнком дома? (да / нет)

Напишите слова, которыми пользуется ребёнок в общении с вами и как он их произносит:

---

---

---

---

34. Пользуется ребёнок вокабулами в общении с вами?  
(вокабула – это голосовая модуляция, закреплённая родителями или другими близкими взрослыми за реальными предметами или объектами) (да/нет)

35. Какие объекты ребёнок обозначает вокабулами? \_\_\_\_\_

---

**Социально-экономический статус:**

1. Как вы оцениваете социально-экономический статус семьи: ниже среднего, средний, выше среднего, высокий (подчеркнуть).

Подпись

## Приложение II

### Анкета для воспитателей

Уважаемый воспитатель, в первые годы жизни ребёнка закладывается фундамент его дальнейшего развития. Поэтому очень важно, чтобы все особенности поведения и развития ребёнка были вовремя замечены. Ваши внимательные ответы помогут оказать помощь ребёнку, если он в ней нуждается. Спасибо за сотрудничество. Успехов.

#### 1. Анкетные данные ребёнка

Ф. И. ребёнка \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Дата заполнения анкеты \_\_\_\_\_

В каком возрасте привели в ясли (детский сад) \_\_\_\_\_

#### 2. Из какой семьи ребёнок

Полной \_\_\_\_\_

Неполной (только мама) \_\_\_\_\_

Кто еще проживает с ребенком \_\_\_\_\_

Какой ребенок по счету у родителей \_\_\_\_\_

Кто чаще приводит в ясли (детский сад):

мама;

папа;

бабушка;

дедушка;

няня;

соседка;

еще кто-то \_\_\_\_\_

В какое время чаще приводят:

раньше всех;

к завтраку;

опаздывают на завтрак;

на прогулку.

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Каким образом помогают ребёнку раздеться:*

быстро раздевают ребёнка и складывают его одежду в шкафчик;

помогают ребёнку самому снять одежду и сложить в шкафчик;

сразу же уходят;

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Ребёнок идет в группу:*

с удовольствием;

поплачет и быстро успокаивается;

долго плачет и не может успокоиться;

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Кто забирает домой:*

мама;

папа;

бабушка;

дедушка;

брат или сестра;

няня;

соседка;

еще кто-то \_\_\_\_\_

В какое время чаще забирают: сразу после сна или полдника ; как всех ; позже всех .

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Каким образом помогают ребёнку собраться домой:*

быстро одевают и забирают;

помогают ребёнку самому одеться;

интересуются, как прошел день в яслях (детском саду)

не испытывают интереса, спешат домой.

Свой вариант \_\_\_\_\_

### **3. Как ребёнок адаптировался в яслях (детском саду)**

быстро и безболезненно;

в течение трёх месяцев плакал после ухода мамы;

полгода не отпускает воспитателя от себя.

Свой вариант \_\_\_\_\_

### **4. Социально-бытовые, гигиенические навыки и**

#### **навыки опрятности**

самостоятельно одевается и раздевается;

одевается практически сам, но требуется помощь взрослого;

ждёт, когда его оденут, раздевается сам;

ждёт, когда его оденут и разденут;

руки намыливает и моет самостоятельно;

не умеет намыливать и мыть руки, ждёт, когда это сделает взрослый;

пользуется горшком уверенно;

- ждёт, когда его посадят на горшок;
- не всегда успевает на горшок;
- ходит в памперсе постоянно;
- в яслях ходит без памперса, дома в памперсах;
- умеет вытирать нос носовым платком;
- не умет пользоваться носовым платком по назначению;

Свой вариант \_\_\_\_\_

## **5. Процесс питания**

- кушает сам с аппетитом;
- ложку держит в правой руке;
- кушает без аппетита, медленно, избирательно;
- ложку берет то в левую руку, то перекладывает в правую;
- сам не ест, кормят взрослые;
- всегда ложку держит в левой руке;
- очень избирателен в еде;

*твердую пищу ребёнок (твердые сыры, свежие яблоки; говядина или телятина кусочками):*

- хорошо ест;
- отщипывает, откусывает маленькими кусочками;
- отказывается есть;
- давится;
- долго держит за щеками;

*ребёнок пережёвывает пищу:*

- тщательно и активно;
- почти не пережёвывает, глотает;
- очень вяло, неохотно, быстро устаёт.

*Аккуратность во время еды:*

- ест аккуратно и опрятно;
- периодически проливает (просыпает) содержимое из ложки.

*После того как попил кефир (кисель, сок):*

- облизывает верхнюю губу полностью широким языком;
- облизывает верхнюю губу по частям (справа, слева, по центру);

вытирает салфеткой;

ничего не делает;

Свой вариант \_\_\_\_\_

## **6. Двигательная сфера**

### **Определите характер движений ребёнка**

движения неловкие (часто спотыкается, запинается, падает);

движения уверенные.

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Каким образом преодолевает препятствия:*

перешагивает через кубики, игрушки;

предпочитает обойти препятствия;

не замечает их, спотыкается и падает.

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Как ребёнок бросает мяч:*

толкает от себя в любую сторону;

старается направить мяч в нужную сторону;

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Как ребёнок ловит мяч:*

двумя руками;

- прижимает к груди;
- не может поймать мяч.

*Во время утренней гимнастики, занятий физкультурой ребёнок может:*

- прыгать на двух ногах, одновременно отрывая обе ноги от пола;
- прыгать не умеет, не может ноги оторвать от пола;
- выполнять наклоны вперёд;
- выполнять наклоны в сторону.

Свой вариант \_\_\_\_\_

## **7. Игровые действия**

*Что ребёнок говорит во время игры:*

- редкие возгласы;
- проговаривает свои действия, действия персонажей игры (оречевляет игровые действия)
- молчит.

Свой вариант \_\_\_\_\_

## **Характер игровых действий ребёнка**

- однообразные, бессодержательные, повторяющиеся действия с любым предметом (стереотипное постукивание, тянет в рот, сосет, бросает);
- игра носит сюжетный характер (ребёнок отражает из жизни окружающих взаимосвязь и последовательность действий);
- появляются элементы ролевой игры (может по просьбе взрослого назвать свою роль в соответствии с выполняемым действием);
- копирует действия других детей;



- не играет, предпочитает сидеть в углу;
- игра носит агрессивный характер;
- игра не свойственна возрасту.

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Предпочитает играть:*

- в одиночестве;
- с другими детьми.

## **8. Межличностные взаимоотношения**

*Как расстаётся утром с родителями:*

- легко;
- когда как;
- всегда трудно;
- целый день скучает, часто вспоминает.

Свой вариант \_\_\_\_\_

## **9. Как встречает родителей вечером:**

- радостно;
- долго ждёт в раздевалке или на прогулке;
- доигрывает в группе, родители ждут;
- нейтрально;
- не испытывает радость.

Свой вариант \_\_\_\_\_

## **10. Как ребёнок идёт на контакт с Вами:**

- всегда легко, с удовольствием;
- в зависимости от настроения;
- замкнут;
- агрессивно;
- общение с Вами только ответное;

общение с Вами инициативное.

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Как ребёнок общается со сверстниками:*

- агрессивен;
- доброжелателен;
- замкнут;
- общение только ответное;
- общение инициативное.

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Как ребёнок просит желаемую игрушку:*

- жестом;
- просит лепетным словом и указательным жестом;
- просит лепетным словом без жеста;
- отнимает;
- не решается попросить (смотрит на игрушку и молчит или ждёт Вашей помощи).

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Какие действия предпринимает, когда у него просят игрушку:*

- отдаёт;
- плачет, прижимая игрушку к себе;
- дерётся.

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Сочувствует ли другим детям:*

- да, всегда подойдет, пожалеет;
- иногда, если окажется рядом;
- нет, никак не реагирует.

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Какое настроение преобладает у ребёнка:*

- всегда спокоен;
- часто смеётся и радуется;
- редко улыбается;
- практически не улыбается, улыбка больше похожа на гримасу;
- никогда не слышала, как он смеётся.

Свой вариант \_\_\_\_\_

### **11. Речевое развитие ребёнка**

*Как ребёнок понимает обращённую речь (словесная инструкция из 1 – 2 действий):*

- понимает сразу и идёт выполнять поручение;
- надо повторить инструкцию несколько раз, чтобы выполнил задание
- как будто не слышит;
- понимает свое имя;
- понимает бытовые, знакомые инструкции.

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Собственная речь ребёнка:*

- преобладают жесты и недифференцированные возгласы;
- лепетные слова;
- упрощённые слова;
- общается короткими фразами;
- общается развёрнутой фразой из 3 – 4 слов с аграмматизмами;
- общается грамматически оформленной фразой;

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Голос ребёнка:*

- практически не слышен в группе;
- очень тихий;
- нормальный;
- громкий, звонкий;
- визжащий.

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Любит ли рассматривать картинки:*

- рассматривает с интересом;
- игнорирует.

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Как слушает сказки и стихи:*

- с большим интересом;
- слушает потому, что слушают все;
- не слушает.

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Как принимает участие в обсуждении сказок, иллюстраций:*

- активно повторяет и отвечает на вопросы;
- отвечает только на обращённые к нему вопросы;
- не участвует, предпочитает молчать.

Свой вариант \_\_\_\_\_

*Повторяет слова и фразы за детьми и взрослыми:*

- повторяет;
- иногда повторяет;
- не повторяет.

Свой вариант \_\_\_\_\_

## **12. Поведение ребёнка в течение дня**

- активен, участвует в играх и занятиях;
- пассивен, присутствует, но не проявляет инициативы;
- быстро устает;
- ложится на ковер и начинает раскачиваться.

Свой вариант \_\_\_\_\_

Анкету заполнил воспитатель группы \_\_\_\_\_

Благодарим за сотрудничество.

*Учебное издание*

**Шереметьева Елена Викторовна**

**ТЕХНОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОРЕЧЕВОГО  
РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Ответственный редактор

Е. Ю. Никитина

Компьютерная верстка

В. М. Жанко

Подписано в печать 21.11.2025. Формат 60x84 1/16.  
Усл. печ. л. 8,25. Тираж 500 экз. Заказ \_\_\_\_\_

Южно-Уральский научный центр Российской академии образова-  
ния. 454080, Челябинск, проспект Ленина, 69, к. 455.

Учебная типография Федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский  
государственный гуманитарно-педагогический университет. 454080,  
Челябинск, проспект Ленина, 69, каб. 2.