

На правах рукописи

Шереметьева Елена Викторовна

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У
ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Специальность 13.00.03 – коррекционная педагогика (логопедия)

Автореферат

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук**

Москва – 2007

Работа выполнена в Государственном научном учреждении «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»

Научный руководитель: доктор педагогических наук, профессор
Чиркина Галина Васильевна

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук, профессор
Орлова Ольга Святославна

кандидат педагогических наук, доцент
Разенкова Юлия Анатольевна

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Московский городской педагогический университет»

Защита состоится 20 декабря 2007 года в 14.00 на заседании диссертационного совета Д 008.005.01 при ГНУ «Институт коррекционной педагогики РАО» по адресу: 119121, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, корп. 1.

С диссертацией можно ознакомиться в ГНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»

Автореферат разослан «___» ноября 2007 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат психологических наук

Алле А.Х.

Общая характеристика работы

Актуальность исследования. Выявление и коррекция отклонений процесса развития является важным условием модернизации системы специального образования, поскольку позволяет максимально рано включить детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательное пространство. (Н.Н. Малофеев, 1997, 1999, 2003). Раннее коррекционное воздействие базируется на концепции непрерывного возникновения новых форм на основе предшествующих в развитии, протекающем в реальном взаимодействии со средой в условиях единства материальной и психической сторон генеза каждого явления (Л.С. Выготский).

В преддошкольном возрасте овладение речью как средством общения представляет собой центральную линию развития ребенка, поскольку меняет его отношение к окружающей среде, выводя из ситуационной зависимости (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, А.А. Люблинская, В.С. Мухина, Л.Ф. Обухова, Д.Б. Эльконин и др.). Речевая система формируется и функционирует в неразрывной связи с развитием сенсорной, сенсомоторной, интеллектуальной, аффективно-волевой сфер ребенка (П.К. Анохин, Л.С. Выготский, Н.И. Жинкин, В.П. Зинченко и др.). Отклонения в овладении речью затрудняют общение с близкими взрослыми, препятствуют развитию познавательных процессов, отрицательно влияют на формирование самосознания (Р.Е. Левина).

Формирование речи детей раннего возраста является предметом исследований ученых в разных областях специальной педагогики: Н.Д. Шматко – при нарушениях слуха и разных формах психического дизонтогенеза; И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько – при двигательных нарушениях; О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг – при нарушениях эмоциональной сферы; Е.А. Стребелевой – при органических поражениях центральной нервной системы; Ю.А. Разенковой – при последствиях социальной депривации.

В современной логопедии речевые отклонения раннего возраста традиционно обозначаются как «задержка речевого развития» (Н.С. Жукова,

Е.М. Мастокова). В последнее время из этой категории выделены дети, речевое развитие которых позволяет их отнести к «группе риска по общему недоразвитию речи» (О.Е. Громова). Основными признаками данных речевых дизонтогенезов являются выраженная дефицитность экспрессивного словаря ребенка и позднее появление фразы, которые и определяют в настоящее время основные направления дифференциальной диагностики и коррекционного воздействия (Ю.Ф. Гаркуша, О.Е. Грибова, О.Е. Громова).

Дети преддошкольного возраста, состояние речи которых трактуется неврологами и логопедами учреждений здравоохранения как задержка речевого развития, представляют собой неоднородную группу по уровню языкового и когнитивного развития. У части детей задержка речевого развития успешно компенсируется без постороннего вмешательства и может рассматриваться как временное, обратимое состояние. У другой группы детей сходные отклонения речевого онтогенеза проявляются мозаично в языковых и когнитивных процессах, которые в дошкольном возрасте могут провоцировать расстройства речи различной степени выраженности (А.Н. Корнев, Б.Ж. Монделаерс, Е. Bates). Проблемы определения прогностически значимых признаков отклонений в формировании речи детей раннего возраста и отграничения их от задержки темпа речевого развития с целью своевременного коррекционного воздействия до сих пор остаются недостаточно изученными в теории и практике логопедии.

Известно, что развитие компонентов речевой деятельности обуславливается подвижным взаимодействием биологических и социальных предпосылок, которое определяет динамику смены периодов речевого онтогенеза, способствует усвоению новых средств общения (Л.С. Выготский, Р.Е. Левина, М.И. Лисина). Коррекция отдельных компонентов овладения речью без учета динамики их взаимодействия не способствует дальнейшему развитию речи как целостной системы. Следовательно, возникает необходимость синхронизации нарушенных или недостаточно сформированных компонентов речевого онтогенеза.

Таким образом, для логопедии остается актуальным описание прогностически значимых признаков речевых дизонтогенезов, исследование динамического взаимодействия компонентов речи детей раннего возраста на разных этапах овладения речью и разработка своевременного комплексного логопедического воздействия.

Цель исследования: разработать содержание и методы комплексного коррекционно-предупредительного воздействия в раннем возрасте на основе выявления прогностически значимых признаков отклонений речевого развития.

Объект исследования: процесс становления речевой системы детей раннего возраста с задержанным развитием речи.

Предмет исследования: комплексное коррекционно-предупредительное воздействие при отклонениях речевого развития на третьем году жизни.

Гипотеза состоит в следующем: в раннем возрасте динамическое взаимодействие психофизиологических, языковых и когнитивных компонентов определяет каждый этап речевого развития и переход на последующий; отклонения речевого развития являются следствием дисинхронии компонентов речевой системы и провоцируют фонетико-фонематические нарушения или общее недоразвитие речи в дошкольном возрасте; направленное коррекционно-предупредительное воздействие на психофизиологические, языковые и когнитивные компоненты позволит минимизировать отклонения речевого развития в преддошкольном и предупредить нарушения речи в дошкольном возрасте; эффективность коррекционного процесса зависит от своевременности дифференциации отклонений в овладении речью и задержки речевого развития, от комплексности воздействия на составляющие речевого развития и направляемого участия семьи.

Задачи исследования:

- на основе анализа имеющихся теоретических данных по проблеме исследования разработать динамическую модель психоречевого развития ребенка раннего возраста;

- разработать методы ранней диагностики речевой системы детей третьего года жизни, систематизировать прогностически значимые признаки, определяющие типологию отклонений;

- разработать и обосновать методику комплексного коррекционно-предупредительного воздействия при отклонениях речевого развития в раннем возрасте.

В работе использованы следующие методы:

- анализ литературы по теме исследования с целью создания модели, демонстрирующей системность речевого развития ребенка раннего возраста;

- эмпирические методы: анализ медицинской и педагогической документации, анкетирование, наблюдение с применением видеосъемки, сбор кагамнестических данных, констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты;

- количественный и качественный анализ данных констатирующего и контрольного экспериментов, статистический анализ результатов формирующего обучения.

Методологической основой исследования являются: культурно-историческая теория развития высших психических функций (Л.С. Выготский, А. В. Запорожец); концепция системной организации речи (Р.Е.Левина, А.А. Леонтьев, Г.В. Чиркина); теория деятельности (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн).

На защиту выносятся следующие положения:

- эффективность предупредительного воздействия на каждом этапе онтогенеза речи в раннем возрасте определяется динамическим взаимодействием психофизиологических, языковых и когнитивных компонентов речевой системы ребенка;

- для диагностики отклонений речевого развития на третьем году жизни необходимо включить в существующую методику логопедического обследования анализ взаимодействия компонентов речевой системы: психофизиологических (моторных предпосылок артикуляции, слухового гнозиса), языковых (интонационной и ритмической организации речевой продукции),

когнитивных (игровых действий, речевой активности ребенка в игре, эмоционального реагирования ребенка);

- комплексное предупредительное воздействие на третьем году жизни, направленное на синхронизацию психофизиологических, когнитивных и языковых компонентов речевого развития в условиях организованной речевой среды, позволяет предупредить или минимизировать проявления фонетико-фонематического и общего недоразвития речи в дошкольном возрасте.

Научная новизна исследования. Охарактеризованы основные компоненты, гармоничное взаимодействие которых определяет речевое развитие ребенка раннего возраста: психофизиологические, языковые и когнитивные. Обоснована целесообразность и возможность комплексного выявления отклонений речевого развития у детей раннего возраста. Описана совокупность прогностически значимых признаков таких отклонений и проанализированы типы отклонений речевого развития в раннем возрасте. Обоснованы направления дифференциальной диагностики отклонений и задержки речевого развития. Разработана методика комплексного коррекционно-предупредительного воздействия при отклонениях речевого развития на третьем году жизни.

Теоретическая значимость исследования. Разработана динамическая модель взаимодействия психофизиологических, языковых и когнитивных компонентов формирующейся речевой деятельности, позволяющая выделить признаки дизонтогенеза. Уточнены и охарактеризованы варианты речевых дизонтогений, которые позволяют прогнозировать расстройства речи различной этиологии. Полученные в ходе исследования результаты расширяют возможности ранней дифференциальной диагностики отклонений в овладении речью, обусловленных дисбалансом психофизиологических, языковых и когнитивных компонентов речевого развития, в отличие от задержки его темпа и определяют содержание коррекционных мероприятий.

Практическая значимость исследования состоит в том, что адаптированы и разработаны методы логопедической диагностики, позволяющие определять отклонения речевого развития у детей раннего возраста. Катамнестическими данными подтверждена результативность дифференциации отклонений

речевого развития по темпу, степени выраженности и структуре недоразвития. Создана и апробирована методика комплексного коррекционно-предупредительного воздействия, рекомендованная к реализации в условиях специализированных ясельных групп, дошкольных логопедических пунктов, групп кратковременного пребывания, учреждений здравоохранения. Результаты экспериментального исследования могут быть использованы при подготовке специалистов в вузах в ходе лекционных, семинарских и лабораторных занятий, на курсах повышения квалификации учителей-логопедов, а также при консультировании семей, воспитывающих детей раннего возраста с отклонениями в речевом развитии.

Достоверность и обоснованность полученных результатов обеспечивается методологической базой исследования; его комплексностью, адекватностью методов исследования поставленным целям и задачам, а также сочетанием количественного и качественного анализа полученных данных; применением методов статистического анализа: ранжирования, Т – критерий Вилкоксона и линейной корреляции Пирсона.

Апробация и внедрение результатов исследования. Материалы исследования докладывались на заседании лаборатории содержания и методов обучения детей с нарушениями речи ГНУ «ИКП РАО» (2006, 2007 гг.), на Международном симпозиуме «Логопедия XXI века» (СПб., апрель 2006 г.), на Международной конференции, посвященной 10-летию МГПУ (Москва, октябрь 2005 г.); на Всероссийских конференциях (Москва, 2004, 2005 гг.; Челябинск, 2004, 2005, 2006 гг.); на региональных конференциях (Республика Башкортостан, 2004 г., Челябинск, 2004, 2005 гг.); на курсах повышения квалификации учителей-логопедов Костанайской области (Казахстан, 2006), Челябинской области (Челябинск, 2006, 2007).

Результаты исследования внедрены в практику логопедической работы с детьми раннего возраста, имеющими отклонения речевого развития, в условиях логопедического пункта и группы кратковременного пребывания дошкольных образовательных учреждений центров развития ребенка – детских садов № № 31,

476, Центра психического здоровья ребенка областной клинической специализированной психоневрологической больницы № 1 г. Челябинска.

Публикации. Основные результаты диссертационного исследования изложены в 7 статьях.

Структура и объем работы. Работа состоит из введения, 3 глав, заключения, библиографического списка (279 наименований, в том числе 22 зарубежных источника) 8 приложений, содержит 31 таблицу, 8 диаграмм, 5 графиков, 1 рисунок.

Основное содержание работы

Во введении обосновывается актуальность исследования; определяются цель, задачи, гипотеза, объект, предмет и методы исследования; раскрываются научная новизна, теоретическая и практическая значимость; формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «О сущности предупреждения отклонений речевого развития у детей раннего возраста: нейрофизиологический, лингвистический, психолого-педагогический аспект» рассмотрены теоретические подходы к пониманию процесса овладения речью в раннем возрасте, уточнены проявления речевых отклонений и обоснован процесс комплексного коррекционно-предупредительного воздействия.

Развитие речи рассматривается как овладение сложной языковой системой, состоящей из стабильных и устойчивых базовых структур (И.А. Зимняя, А.А. Потебня, Л.В. Щерба и др.) в процессе социальной коммуникации (Л.С. Выготский, М. И. Лисина) при нейробиологической готовности церебральных систем и подсистем (Е.М. Мاستюкова, М.Е. Хватцев).

В современных нейрофизиологических и нейропсихологических исследованиях речь понимается как высшая психическая функция, системоорганизующая и системообразующая деятельность центральной нервной системы в подкорково-корковых и межполушарных взаимодействиях (А.Р. Лурия и др.).

Цереброгенез речевых зон рассмотрен в подкорково-корковых взаимодействиях затылочных, теменных, височных зон, лобных долей мозга (Л.О. Бадалян, М.Н. Фишман, Е.Д. Хомская, Л.С. Цветкова,

А.Н. Шеповальников, М. Mesulam). Такая последовательность «включения» церебральных систем определяет сензитивность развития зрительного, тактильного, акустического, двигательного-кинестетического анализаторов, являющихся необходимыми психофизиологическими компонентами речевого развития (М.М. Безруких, Н.В. Дубровинская, Д.А. Фарбер).

Речевой цикл протекает как замкнутое кольцо, по которому в одном направлении (прямая связь) передаются импульсы от центра к периферии, в другом (обратная связь) от периферии к центру (Т.В. Ахутина и др.). Обратная связь осуществляется по кинестетическим и слуховым каналам. Поэтому взаимосвязь акустического и речедвигательного анализаторов является важным звеном связи периферического артикуляционного аппарата и центральных механизмов речи.

Участие в речевом акте периферического артикуляционного аппарата становится возможным только в процессе усложнения его деятельности. Первоначально складываются оральные динамические стереотипы, обеспечивающие витальные потребности организма. (Н.А. Бернштейн, С.В. Кодзасов, О.Ф. Кривнова, Т.Н. Ушакова, М. De Bodt, S.P. da Costa, В. Mondelaers).

В онтогенезе межполушарных взаимодействий характерной особенностью речи ребенка раннего возраста является опора на структуры правого полушария, задействованные в ее интонационном различении, просодическом оформлении (В.И. Голод, В.П. Леутин). Активизация височных областей правого полушария и межцентральных отношений височных областей обоих полушарий возможна под воздействием эмоциональной, интонационно выразительной речи взрослого, гармоничных музыкальных звуков (М.И. Лохов, Е.И. Николаева, Т.П. Хризман).

Известно, что интонационные средства воспринимаются детьми раньше семантических. Реализация интонации в лингвистике, детской логопедии описывается в такой последовательности: крик, плач, который по акустическим характеристикам приближенно соотносится с интонациями повествования,

радости, упрека, требования; гуление как интонация удовольствия; лепет и слоговой лепет, идентифицируемые с интонациями радости, повествования, убеждения и утверждения; первые слова, которые при помощи интонационного оформления становятся словами-предложениями. Уже к 2,5 годам в спонтанной речи ребенка встречаются все возможные типы интонаций.

В поле восприятия и воспроизведения ритма и интонации развиваются первичные фонологические оппозиции. Зарождение фонематического восприятия приходится на стадию развитого лепета. Еще до того как ребенок начнет произносить слова, он уже приобретает опыт для их узнавания и различения, то есть фонематические различия (Л.С. Выготский, Е.Н. Винарская, Н.И. Жинкин, Р.Е. Левина, Н.Х. Швачкин, S. Pinker).

По исследованиям Н.Х. Швачкина в развитии фонематического восприятия ребенка раннего возраста существует две стадии: различение гласных и различение согласных звуков, которые подразделяются на ряд ступеней.

Р.Е. Левина, Н.Х. Швачкин в исследовании фонемогенеза отмечают, что к двум годам ребенок начинает слышать и дифференцировать все звуки родного языка в соответствии с их смыслоразличительными функциями.

Важным условием речевого онтогенеза является адекватность и своевременность внешних требований семьи в когнитивном развитии ребенка раннего возраста. Характерными для когнитивного развития являются элементарная рассудочная деятельность и вероятностное прогнозирование (А.С. Батуев, Е.И. Краснощекова, Л.В. Соколова, Л.В. Черенкова).

Способность улавливать простейшие эмпирические законы, связывающие предметы и явления окружающей среды как свойство рассудочной деятельности ребенка раннего возраста проявляется в процессуальной игре. Основой рассудочной деятельности по утверждению А.С. Батуева являются инстинкты и эмоции.

Вероятностное прогнозирование как предвосхищение будущего формируется в раннем возрасте близкими взрослыми в организованной среде и,

в том числе, речевой. Зарождение элементов прогнозирования можно наблюдать в речевой активности ребенка в процессе игры.

Речь взрослого, обращенная к ребенку, исследуется в современной лингвистике, логопедии, психологии как важный фактор усвоения языка.

Речезыковые стратегии близкого взрослого развиваются в рамках изменения форм общения: ситуативно-личностного, ситуативно-делового, внеситуативно-познавательного (М.И. Лисина). Е.И. Исенина, Н.И. Лепская подчеркивают, что речь взрослых, обращенная к ребенку, особым образом грамматически структурируется, просодически оформляется и семантически наполняется в зависимости от возможностей ребенка воспринимать и понимать определенные характеристики речевого обращения.

Таким образом, речевое развитие ребенка психофизиологически и когнитивно обусловлено, оно в раннем возрасте базируется на достаточно сформированных интонационно-ритмических процессах.

На основе обобщения современных данных мы представили речевое развитие ребенка раннего возраста в виде модели, состоящей из пяти стадий (Рисунок 1.). Стадия речевого развития рассматривается нами как динамический комплекс, включающий психофизиологические, языковые и когнитивные компоненты. В каждой стадии выделено «узловое образование» (Р.Е. Левина), а именно, языковые процессы, необходимые при нормальном протекании онтогенеза речи в условиях данной стадии и определяющие переход на последующую.

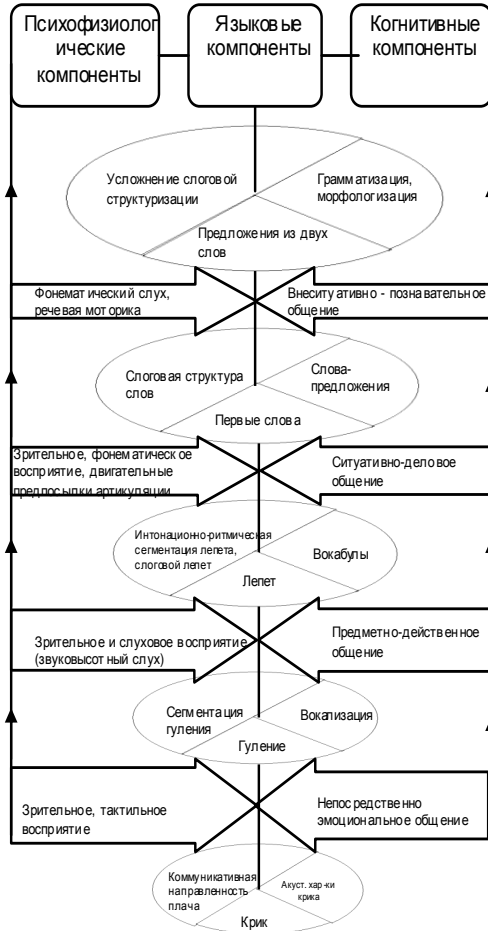
Данная модель раскрывает преемственность отношений между отдельными звеньями речевого развития и позволяет «изучить детерминируемые явления, которые служат целям активного вмешательства в этот процесс для разработки путей предупредительного педагогического воздействия» (Р.Е. Левина).

В методиках логопедического обследования детей раннего возраста группы риска по речевому недоразвитию основное внимание уделяется изучению речевых и неречевых процессов (О.Е. Громова, Г.В. Чиркина; Ю.А. Разенкова). Однако анализ эмоционального реагирования детей на речь взрослых и на коммуникативно значимые ситуации, моторные предпосылки артикуляции, интонационно-

ритмическая организация речевой продукции представлены недостаточно и нуждаются в уточнении и пополнении новыми сведениями.

Рисунок 1.

Психоречевое развитие ребенка раннего возраста



В современных методиках устранения задержки речевого развития в раннем возрасте предусматривается формирование когнитивных предпосылок,

обуславливающих появление слов и фраз (Е.А. Стребелева), словарного запаса (О.Е. Громова), коммуникативной деятельности (Н.Н. Матвеева).

Описано установление партнерства семьи и специалистов в реабилитации ребенка раннего возраста с различными отклонениями психического развития (Е.М. Мастокова, А.Г. Московкина; Е.И. Морозова и др.). Однако проблема взаимодействия специалистов с семьей, воспитывающей ребенка с отклонениями в речевом развитии, разработана недостаточно.

В целом предупредительное или коррекционное логопедическое воздействие по гармонизации языковых, психофизиологических и когнитивных компонентов речезыковой системы остается недостаточно разработанным.

Во второй главе «Изучение речевой системы детей третьего года жизни с отклонениями в овладении речью» представлен констатирующий эксперимент. Экспериментальную группу (ЭГ-1) составили 40 детей в возрасте от 2 до 3 лет, имеющих диагноз невролога «задержка речевого развития».

Для сравнительного анализа речевых систем мы сформировали контрольную группу (КГ-1) из 10 детей с 2 до 3 лет с речевым развитием, соответствующим возрасту.

Эксперимент проводился в течение 2003-2006 гг. Было охвачено 50 детей раннего возраста. Исследование представляло собой четыре взаимосвязанных этапа: логопедическое обследование детей; изучение когнитивных, языковых и психофизиологических компонентов речевого развития; определение типологии отклонений; сбор катамнестических данных в течение 2004-2006 гг.

Цель констатирующего эксперимента - описание особенностей речевой системы детей третьего года жизни с отклонениями в овладении речью. Для достижения поставленной цели мы сформулировали задачи:

- сравнить результаты, полученные в процессе изучения когнитивных, психофизиологических и языковых компонентов речевых систем детей раннего возраста с нормальным и задержанным речевым развитием;
- на основе сравнительных данных выявить прогностически значимые признаки в психофизиологических, языковых и когнитивных компонентах,

которые в совокупности детерминируют отклонения речевого развития в раннем возрасте, дифференцировать отклонения и задержку речевого развития;

- описать типологию отклонений речевого развития в раннем возрасте, уточнить на основе катамнестических данных выделенные типы отклонений. На *первом этапе* проводилось обследование детей ЭГ-1 и КГ-1 по методикам О.Е. Громовой, Ю.А. Разенковой, Г.В. Чиркиной, включавшим параметры изучения: анамнестические данные, состояние слуха, моторики, импрессивной и экспрессивной речи. Результаты этого этапа показали наличие факторов риска в пренатальном и постнатальном периодах развития детей ЭГ-1 и КГ-1. В ЭГ-1 отмечался дефицит экспрессивного словаря, отсутствие фразовой речи, что подтверждает заключение логопеда поликлиники – «задержка речевого развития».

На *втором этапе* изучались результаты исследования компонентов речевых систем детей ЭГ-1 и КГ-1: когнитивных - по параметрам: игра, речевая активность в игре, стимуляция потребности общения с близким взрослым, эмоциональное реагирование ребенка; языковых - по параметрам: ритмическая организация речевой продукции, интонация (тон, интенсивность голоса, мелодика); психофизиологических - по параметрам: моторные предпосылки артикуляции (движения мышц языка, губ, мышц, удерживающих нижнюю челюсть), слуховой речевой гнозис.

Результаты оценивались количественно и качественно. Количественно - по разработанной для каждого из параметров бальной шкале. Всего по 11 параметрам был выделен 91 показатель, при этом в +1 балл мы оценивали положительные показатели параметра и -1 балл – отрицательные.

Качественный анализ 4450 показателей когнитивных, языковых и психофизиологических компонентов речевого развития детей, полученных в процессе исследования, позволил выявить ряд признаков отклонений в овладении речью в раннем возрасте. Данные признаки проявлялись мозаично. Поэтому целью *третьего этапа* исследования стало определение

совокупности прогностически значимых признаков и типизация отклонений речевого развития.

При помощи метода ранжирования (стандартизации первичных баллов по стеновой шкале) мы установили закономерности в проявлении признаков отклонений речевого развития у детей экспериментальной группы. В речевом развитии 27 детей ЭГ-1 были обнаружены типичные совокупности прогностически значимых признаков. Мы предположили, что эти дети имеют *отклонения речевого развития* и объединили их в ЭГ-1А. В речевом развитии 13 детей ЭГ-1 признаки отклонений в различных компонентах когнитивной, языковой и психофизиологической составляющих проявляются мозаично, индивидуально, типичных совокупностей выявить не удалось. Мы предположили, что эти дети имеют *задержку речевого развития* и объединили их в ЭГ-1Б.

В ЭГ-1 А были выявлены дети, отклонения в овладении речью которых характеризовались равномерным недоразвитием когнитивных, языковых и психофизиологических компонентов речевого развития.

Первую подгруппу составили три ребенка ЭГ-1А, речевое развитие которых отличалось наиболее выраженными отставаниями в развитии всех компонентов.

Изучение *когнитивных компонентов* показало, что в самостоятельной игре у таких детей преобладали манипуляции с предметами, одноактные игровые действия с игрушками были единичными. Игровые действия дети не сопровождали речью. При этом родители этих детей или не считали нужным говорить с ними в ситуации одевания и раздевания или общались при помощи грамматически сложных конструкций. Дети не реагировали или реагировали неадекватно на похвалу или порицание взрослого. Трудно было определить их эмоциональное состояние, поскольку отсутствовали мимические проявления. Дети быстро уставали, ложились на пол и начинали раскачиваться или раскачивались сидя. Для них характерны яктации.

Анализ *языковых компонентов* показал, что у этих детей глухой по тембру, слабый по интенсивности голос. Они не подражали меняющемуся тону

взрослого. Самостоятельные голосовые модуляции отсутствовали. Родители отмечали, что активный словарь детей состоит из двусложных лепетных «слов» с акцентуацией первого слога.

Анализируя *психофизиологические компоненты*, мы отметили у этих детей недоразвитие слухового речевого гнозиса и моторных предпосылок артикуляции. Дети затруднялись в дифференциации звуков [о]-[у], твердых-мягких, шипящих. В процессе приема пищи мы наблюдали выраженную дискоординацию движений мышц языка, губ и мышц, удерживающих нижнюю челюсть, снижение кожно-кинестетической чувствительности в области периферического артикуляционного аппарата.

Таким образом, отклонения речевого развития описанной подгруппы детей ЭГ-1А мы определили как **резко выраженные**.

Вторую подгруппу составили двое детей ЭГ-1А с менее выраженными отклонениями всех компонентов речевого развития.

Исследование *когнитивных компонентов* данной подгруппы детей показало, что их игра носила подражательный процессуальный характер, однако быстро распадалась на одноактные игровые действия, которые сопровождалась редкими фонационными возгласами. Обращения родителей к детям не были включены в ситуацию одевания и раздевания в детском саду, при этом лексически и грамматически сложно оформлены. Дети адекватно реагировали на похвалу или порицание, однако не выполняли инструкцию взрослого, если она не была интонационно оформлена. Удовольствие или недовольство ребенка можно было дифференцировать по мимике.

Анализируя результаты, полученные при изучении *языковых компонентов*, мы отметили, что голос этих детей нормальный по тембру, но тихий по интенсивности. Тон голоса дети самостоятельно не понижали и не повышали, однако подражали голосовым модуляциям взрослого. Родители отмечали, что в активном словаре ребенка преобладают двусложные хореически организованные лепетные слова и появляются двусложные лепетные ямбически организованные слова.

Изучение *психофизиологических компонентов* показало недоразвитие слухового речевого гнозиса и моторных предпосылок артикуляции. Дети не дифференцировали звуки [o]-[y], твердые-мягкие, шипящие. В процессе приема пищи предпринимали попытки снижения раздражения в окологубном пространстве, что свидетельствует о наличии кожно-кинестетической рецепции. Кроме того, движения губных мышц, мышц языка и нижнечелюстных при откусывании и пережевывании пищи были скоординированы.

Таким образом, отклонения речевого развития данной подгруппы детей ЭГ-1А мы определили как **выраженные**.

Третью подгруппу составили два ребенка ЭГ-1А с легким равномерным недоразвитием всех изученных компонентов.

В *когнитивных компонентах* речевого развития этих детей мы отмечали, что действия с сюжетными игрушками они многократно повторяли, выстраивали в цепочки, варьировали. Собственные игровые действия сопровождали частыми голосовыми фонациями. Родители при одевании и раздевании ребенка в детском саду говорили с ним, речь была включена в ситуацию. Однако в речи, обращенной к ребенку, встречались слова, недоступные пониманию, и сложные грамматические конструкции. Дети адекватно реагировали на инструкцию взрослого. Эмоциональное состояние детей можно было определить по мимике.

Изучение *языковых компонентов* показало, что голос таких детей нормальный, достаточной силы. Они самостоятельно повышали и понижали тон голоса. Родители отмечали, что в словарном запасе детей преобладают двусложные слова с ударением на первом слоге над двусложными словами с ударением на втором слоге.

Анализ *психофизиологических компонентов* показал недоразвитие слухового речевого гнозиса и моторных предпосылок артикуляции. Дети не дифференцировали твердые-мягкие, шипящие звуки. В окологубном пространстве мы отмечали сохранность кожно-кинестетической рецепции. В процессе приема пищи наблюдалась двигательная согласованность губных, язычных и нижнечелюстных мышц. Однако сохранялись легкие нарушения в

движениях губных и язычных мышц (быстрое истощение движений, затруднение движений вверх, в стороны).

Таким образом, отклонения речевого развития этой подгруппы детей ЭГ-1А мы определили как **нерезко выраженные**.

У 20 детей ЭГ-1А выделены отклонения речевого развития, которые характеризовались недоразвитием психофизиологических или когнитивных компонентов.

У 12 детей ЭГ-1А в *психофизиологических компонентах* мы отмечали недоразвитие слухового речевого гнозиса и моторных предпосылок артикуляции. Дети не дифференцировали звуки [о]-[у], твердые-мягкие, шипящие. В процессе приема пищи мы наблюдали выраженные дискоординации движений мышц языка, губ и мышц, удерживающих нижнюю челюсть, снижение кожно-кинестетической чувствительности в области периферического артикуляционного аппарата. Изучение *языковых компонентов* показало, что у этих детей глухой по тембру, слабый по интенсивности голос, полностью отсутствует подражание меняющемуся тону взрослого. Родители отмечали в активном словаре ребенка двусложные лепетные слова с акцентуацией первого слога.

Состояние когнитивных компонентов речевого развития этих детей соответствовало возрастной норме.

Отклонения в овладении речью данной подгруппы детей ЭГ-1А мы определили как **обусловленные недоразвитием психофизиологических компонентов**.

У 8 детей ЭГ-1А мы отмечали выраженное недоразвитие *когнитивных компонентов* овладения речью. В самостоятельной игре этих детей преобладали манипуляции с предметами, появлялись одноактные игровые действия с игрушками. Дети играли молча. Родители этих детей или не считали необходимым говорить в ситуации одевания и раздевания ребенка или общались с ним при помощи грамматически сложных конструкций. Дети не реагировали или реагировали неадекватно на похвалу или порицание взрослого. Эмоциональное

состояние детей можно было определить по мимическим проявлениям. Для них характерны самоуспокаивающие движения, яктации.

В психофизиологических компонентах речевого развития этих детей мы отмечаем недоразвитие слухового речевого гнозиса. Состояние языковых компонентов соответствовало возрасту.

Данная подгруппа детей по механизму отклонений развития речи соотносима с группой детей с психической инактивностью, выделенной Р.Е. Левиной в разработанной ею психологической классификации алалии.

Таким образом, отклонения в овладении речью данной подгруппы детей ЭГ-1А определены нами как **обусловленные недоразвитием когнитивных компонентов.**

На *четвертом этапе* исследования были собраны катamnестические данные, позволившие констатировать динамику речевого развития выделенных подгрупп детей в течение последующих трех лет и подвести итоги констатирующего эксперимента.

У детей ЭГ-1А с *резко выраженными отклонениями речевого развития* к 3 годам речь соответствует I уровню речевого развития (по классификации Р.Е. Левиной).

Дети ЭГ-1А с *выраженными отклонениями речевого развития* к 3 годам относятся к группе риска по ОНР. К 4 годам их речь соответствует II уровню речевого развития.

Дети ЭГ-1А с *нерезко выраженными отклонениями речевого развития* в 3-4 года относятся к вариантам возрастной нормы речевого развития, в 5 лет имеют логопедическое заключение «фонетико-фонематическое недоразвитие».

Дети ЭГ-1А с отклонениями речевого развития, *обусловленными недоразвитием психофизиологической составляющей* в 3-4 года относятся к вариантам возрастной нормы речевого развития, к 5 годам их речь соответствует ФФН или III уровню речевого развития.

Дети ЭГ-1А с отклонениями в речевом развитии, *обусловленными недоразвитием когнитивной составляющей* в 3-4 года относятся к вариантам

возрастной нормы речевого развития, к 5 годам их речь соответствует III уровню речевого развития.

Дети ЭГ-1Б относятся к вариантам возрастной нормы речевого развития в 3, 4, 5 лет с возможными нарушениями в произношении отдельных звуков.

Следовательно, состояние речевой системы детей ЭГ-1А можно квалифицировать как «отклонения речевого развития», поскольку недоразвитие носит системный необратимый характер, усложняется по мере взросления ребенка, а состояние речевой системы детей ЭГ-1Б может быть отнесено к «задержке речевого развития» (носит обратимый характер и компенсируется по мере взросления ребенка).

В результате проведенного констатирующего эксперимента мы можем утверждать, что дети ЭГ-1А уже в раннем возрасте нуждаются в направленном предупредительном воздействии. Следовательно, необходимо разработать содержание и методические приемы комплексного предупреждения отклонений речевого развития, позволяющие нормализовать ход речевого онтогенеза.

В третьей главе «Методика комплексного коррекционно-предупредительного воздействия при отклонениях речевого развития детей третьего года жизни» описано экспериментальное комплексное превентивное воздействие при отклонениях речевого развития на третьем году жизни, которое проводилась нами в 2005-2006 и 2006-2007 учебных годах в дошкольных образовательных учреждениях центрах развития ребенка – детских садах №№ 31, 476 г. Челябинска.

Экспериментальную группу (ЭГ-2) составили 29 детей с 2.1 до 2.6 лет (на 01 октября). Для сопоставления результатов экспериментального воздействия в ЭГ-2 была сформирована контрольная группа (КГ-2), в которую вошли 16 детей третьего года жизни, воспитывающихся в условиях массового детского сада. Дети ЭГ-2 и КГ-2 были обследованы по методике констатирующего эксперимента, у всех были выявлены отклонения речевого развития, что обеспечило репрезентативность выборки.

При разработке содержания, методов и приемов предупредительного воздействия мы стремились синхронизировать психофизиологические, когнитивные, языковые компоненты речевого развития ребенка, имеющего отклонения в овладении речью, и требования взрослого окружения. С этой целью мы разработали поэтапное комплексное коррекционно-предупредительное воздействие, условно разделив его на блоки: клинико-логопедический – направленное воздействие невролога и логопеда на психофизиологические компоненты речевого развития; музыкально-логопедический - направленное интегрированное воздействие логопеда и музыкального руководителя на языковые компоненты; социально-педагогический – направленное воздействие семьи и воспитателей на когнитивные компоненты при консультативной помощи логопеда.

Система разработана на основе деятельностного и системного подходов к изучению и коррекции отклонений речи, принципов опережающего обучения в развитии, связи речи с другими сторонами психического развития, комплексного воздействия и природосообразности.

Первый этап (подготовительный). Цель этого этапа - развитие импрессивной речи в коммуникативном взаимодействии «взрослый-ребенок».

Задачей *музыкально-логопедического блока* на данном этапе стало уточнение существующих, вызывание и закрепление новых вербальных средств общения.

Для решения поставленной задачи мы в процессе занятий подкрепляли коммуникативный жест соответствующим словом и музыкальным сопровождением; вызывали подражание слову взрослого; маркировали начало и окончание процесса движения словом, сопровождали движение ритмизованным текстом.

Задачей *социально-педагогического блока* на данном этапе было формирование значимости для ребенка вербальной инструкции взрослого. Для этого мы рекомендовали ближайшему взрослому окружению особым образом организовывать речь, обращенную к ребенку, и включать ее в ситуацию общения. Мы предлагали ограничивать вербальную инструкцию взрослого до двух-трех слов (7-8 слогов) из ближайшего ситуативного окружения ребенка,

выдерживать паузу до 5 секунд после ее предъявления, повторять ее в первоначальном варианте (если ребенок не выполнял инструкцию), включать в обращенную к ребенку речь опорный для понимания элемент (хорошо знакомое слово, указательный жест).

В рамках *клинико-логопедического блока* на данном этапе решались задачи по направлениям: определение актуального соматического и неврологического статуса ребенка; формирование моторных предпосылок артикуляции и слухового неречевого гнозиса.

Для определения соматического и неврологического статуса ребенка были собраны анамнестические данные и проведено неврологическое обследование детей.

Подготовка моторных предпосылок артикуляции базировалась на использовании набора приемов и способов: имитации акта жевания, подготавливающего координацию движений нижнечелюстных, губных мышц, мышц языка и глотки; контроле пищевого поведения; элементах логопедического массажа.

Развитие слухового неречевого гнозиса опиралось на узнавание бытовых и природных шумов, различение мелодий и музыкальных звуков, на дифференциацию звучания игрушек и голосов животных.

К завершению первого этапа предупредительного воздействия мы отмечали установление адекватных возможностям ребенка коммуникативных отношений в диаде «близкий взрослый» - «ребенок с отклонениями в речевом развитии», что способствовало появлению подражания слову взрослого, фонационной и речевой активности в игровых действиях, активизации вербальных средств коммуникации.

На *втором этапе* (основном) мы формировали вербальные средства коммуникации.

В *музыкально-логопедическом блоке* решались задачи ритмической организации речевой продукции (восприятие и воспроизведение ритма слова); развития интонации через формирование голоса, голосовых модуляций и речевого дыхания.

Восприятие и воспроизведение ритмической организации слова мы формировали в онтогенетической последовательности от двусложных слов с акцентуацией первого ударного слога к двусложным словам с выделением второго ударного слога с использованием разнообразных двигательных схем и моделей.

В целях продуктивности усвоения ритма слова и фразы нами был разработан и применен прием аккордово-мелодического сопровождения ритма слова, который позволил задавать слоговую структуру слова с помощью музыкального сопровождения. При использовании данного приема дети достаточно быстро научились самостоятельно выделять ударный слог и выдерживать слоговую структуру трехсложных семантически знакомых слов.

Восприятие интонации и интонационное оформление собственной речи мы развивали посредством утрированного интонирования обращенной к ребенку речи взрослого, пения детьми вокализом с произвольным повышением или понижением тона, пения гласных звуков, открытых слогов плавно и отрывисто (О.С. Орлова).

Одной из задач *социально-педагогического блока* было развитие восприятия детьми интонации и ритма речи. С этой целью мы рекомендовали родителям и воспитателям сопровождать передвижение детей ритмизованными стихотворными строками, включать в совместную деятельность пение потешек, прибауток, созданных нами по каждой лексической теме в соответствии с возрастными особенностями. Родителям рекомендовалось задавать сюжет процессуальным игровым действиям детей, демонстрировать образец разыгрывания разных ролей.

В *клинико-логопедическом блоке* на данном этапе мы развивали фонетические и фонематические компоненты речевой системы. Для этого мы использовали ряд приемов и способов: дифференциация гласных звуков, свистящих и шипящих, твердых и мягких; уточнение артикуляции гласных звуков, согласных, доступных артикуляционным возможностям ребенка; создание двигательной базы для постановки артикуляторно более сложных звуков.

Важным условием эффективности коррекционно-предупредительного воздействия была содержательная и организационная взаимосвязь музыкально-логопедического, клинико-логопедического и социально-педагогического блоков.

Основной организационной формой *музыкально-логопедического блока* были еженедельные интегрированные музыкально-логопедические занятия со всеми детьми ЭГ-2. Каждое из 28 занятий проводилось по единообразной структуре, определенному сюжету и с музыкальным сопровождением.

Взаимосвязь музыкально-логопедического и *социально-педагогического блоков* осуществлялась посредством еженедельной демонстрации родителям видеозаписи каждого занятия (по условиям заключенного в начале обучения договора ДООУ с семьями детей). При помощи демонстрации видеофрагментов обследования (118 файлов) и видеозаписей интегрированных музыкально-логопедических занятий (28 занятий) мы формировали у родителей рефлексию собственного участия в речевом развитии ребенка, обучали их методам и приемам направленного воздействия в условиях семьи.

Сотрудничество с воспитателями группы мы осуществляли в традиционной форме. Воспитатели придерживались единых требований в обращенной к ребенку речи; контролировали пищевое поведение детей; разучивали стихотворные ритмизованные строки для сопровождения передвижения; включали обращенную речь в ситуацию делового сотрудничества; формировали процессуальную сюжетно-отобразительную и символическую игру у детей.

Основной организационной формой реализации содержания клинико-логопедического блока были индивидуальные логопедические занятия, которые и стали связующим звеном с социально-педагогическим блоком, поскольку проводились в присутствии родителей.

Система комплексной логопедической коррекции оказала благоприятное воздействие на эмоциональное реагирование ребенка, самостоятельную творческую игру, как с сюжетными игрушками, так и с предметами-заместителями, активизацию речевого сопровождения игры, развитие фонематического восприятия

и артикуляционной моторики, в целом дала возможность нормализовать процесс речевого развития детей ЭГ или приблизить его к нормальному онтогенезу.

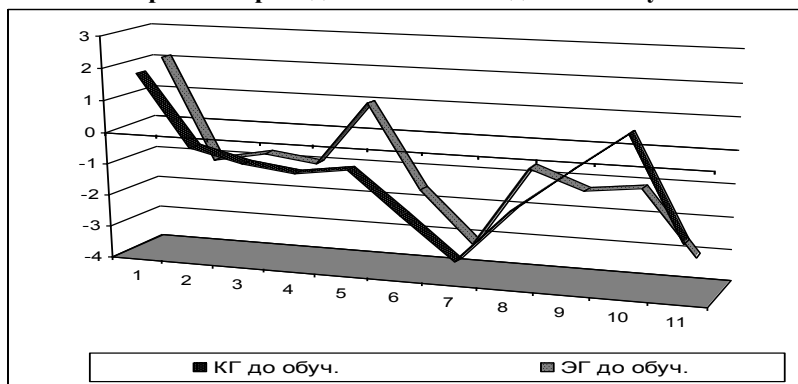
Оценка эффективности предупредительного воздействия проводилась на основе сравнения констатирующего и итогового обследования по критериям, выделенным в процессе констатирующего эксперимента.

Чистоту эксперимента обусловило то, что в начале превентивного воздействия общий уровень речевого развития детей двух групп был примерно одинаков (график 1.).

Сравнительные результаты успешности выполнения предъявленных видов заданий детьми до и после обучения, обработанные с помощью метода Т – критерия Вилкоксона, показали наличие значимых положительных сдвигов (со значением от 0,0003 до 0,0113) по всем выбранным параметрам, кроме основного тона голоса, в речевом развитии детей ЭГ-2. В КГ-2 значимых положительных сдвигов не выявлено.

График 1.

Состояние когнитивных, языковых и психофизиологических компонентов развития речи детей КГ-2 и ЭГ-2 до начала обучения



1. Эмоциональное реагирование
2. Стимуляция речевого развития
3. Игра
4. Речевая активность в игре
5. Мелодика голоса
6. Ритм слова

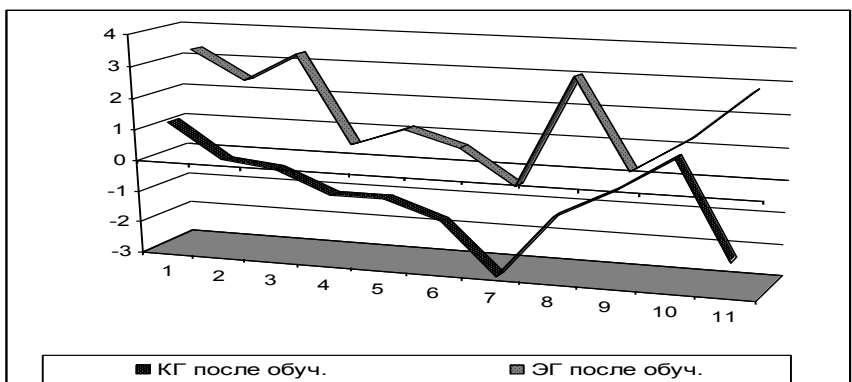
7. Тон голоса
8. Фонематическое восприятие
9. Движения губных мышц
10. Движения нижнечелюстных мышц
11. Движения мышц языка

Оценив результаты успешности детей ЭГ-2 с помощью метода линейной корреляции Пирсона, мы установили положительные взаимосвязи при уровне статистической значимости $p = 0,001$ между переменными «интонация», «ритм», «фонематическое восприятие», «моторные предпосылки артикуляции»; при уровне статистической значимости $p = 0,05$ между переменными «эмоциональное реагирование», «стимуляция речевого развития», «игровая деятельность», «речевая активность в игре», с одной стороны, и переменными «интонация», «ритм», «фонематическое восприятие», «моторные предпосылки артикуляции», с другой, в условиях направленного превентивного обучения. В случае спонтанного развития (КГ-2) более 50 % выявленных взаимосвязей носят хаотичный характер и поэтому являются достаточно сложными для прогнозирования дальнейшего развития, что подтверждает положение о ведущей роли организованного обучения для речевого развития ребенка раннего возраста, особенно в условиях отклонений в речевом развитии.

Следовательно, при сходном стартовом состоянии речевого развития детей КГ-2 и ЭГ-2 после проведения экспериментального обучения развитие речи детей ЭГ-2 практически по всем параметрам (кроме основного тона голоса) превышает соответствующие показатели речевого развития детей КГ-2 (График 2.).

График 2.

Состояние когнитивных, языковых и психофизиологических компонентов развития речи детей КГ-2 и ЭГ-2 после обучения



1. Эмоциональное реагирование	7. Тон голоса
2. Стимуляция речевого развития	8. Фонематическое восприятие
3. Игра	9. Движения губных мышц
4. Речевая активность в игре	10. Движения нижнечелюстных мышц
5. Мелодика голоса	11. Движения мышц языка
6. Ритм слова	

Анализ результатов коррекционно-предупредительного воздействия показал, что речевое развитие 28 детей ЭГ-2 находится в диапазоне возрастной нормы. Из них у 14 детей сохранились искажения в произношении отдельных звуков по типу минимальных дизартрических расстройств; у 3 детей подобные искажения сохранились в группах звуков (свистящих, шипящих, сонорных).

Таким образом, предложенная нами система коррекционно-предупредительного воздействия в условиях дошкольных образовательных учреждений (логопедический пункт, группы кратковременного пребывания) позволяет нормализовать ход речевого развития и предупредить возникновение выраженных проявлений речевой патологии.

В заключении подведены итоги и сформулированы общие выводы.

Процесс речевого развития определяется поэтапным взаимодействием психофизиологических, языковых и когнитивных компонентов, что нашло свое отражение в разработанной нами модели психоречевого развития ребенка раннего возраста.

Выявлена совокупность прогностически значимых признаков отклонений речевого развития в раннем возрасте, что позволило среди детей группы риска выделить и охарактеризовать разные типы нарушений речевого развития, дифференцировать их от темповых вариантов задержки.

Разработана, научно обоснована и апробирована методика комплексного коррекционно-предупредительного воздействия при разных отклонениях речевого развития детей раннего возраста, имманентными составляющими которой являются следующие блоки: клинико-логопедический (коррекция моторных предпосылок артикуляции и слухового речевого гнозиса), музыкально-логопедический (коррекция интонационно-ритмических процессов), социально-педагогический (развитие когнитивной, эмоциональной сфер).

Доказана эффективность разработанного коррекционно-предупредительного воздействия при отклонениях речи в раннем возрасте, позволяющего в сензитивном периоде психического развития в зависимости от структуры дизонтогенеза устранить недостаточность функционирования психофизиологических и когнитивных компонентов речезыковой системы и тем самым минимизировать вероятность нарушений речи вторичного порядка.

Дальнейшую перспективу исследования речевых процессов детей группы риска мы видим в мониторинге состояния специфических возрастных возможностей психоречевого развития детей в период дошкольного детства.

Основные положения исследования отражены **в следующих публикациях.**

Статьи в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, определенных Высшей аттестационной комиссией:

1. Шереметьева Е.В. Пропедевтическое воздействие при отклонениях речевого развития в раннем возрасте // Дефектология. – 2007. - №2. – С.77 – 85.

2. Шереметьева Е.В. Особенности двигательной основы артикуляционного праксиса у детей раннего возраста с отклоняющимся типом речевого развития // Вестник Челябинского государственного педагогического университета: научный журнал. – Челябинск: ИИУМЦ «Образование», 2005. Серия 2. «Педагогика, психология и методика преподавания». – 2005. - № 15. – С. 37-41.

Работы в других изданиях:

3. Шереметьева Е.В. Логопедическое изучение речевого развития детей группы риска 3-го года жизни // Логопед – 2004. - №4. – С.56 – 61.

4. Шереметьева Е.В. Педагогические подходы к выявлению задержки речевого развития в раннем возрасте // Онтогенез речевой деятельности: норма и патология: монографический сборник. – М.: «Прометей» МПГУ, 2005. – С.156 – 161.

5. Шереметьева Е.В. Изучение игровой деятельности в комплексном педагогическом выявлении речевого дизонтогенеза ребенка раннего возраста // Приоритетные направления развития современной логопедологии: материалы регионального научно-практического семинара 22-24 марта 2005 года. – Челябинск; М., 2005. – С. 44-53.

6. Шереметьева Е.В. Ритмическая организация речи ребенка третьего года жизни: норма и девиация //Современные технологии диагностики, профилактики и коррекции нарушений развития: научно-практическая конференция, посвященная 10-летию МГПУ. Том II. Материалы секции «Реализация системного принципа коррекционной работы по преодолению речевых нарушений». – М.: МГПУ. 2005. – С.270–274.

7. Шереметьева Е.В. Технологии взаимодействия с социумом ребенка раннего возраста группы риска по речевой патологии //Логопедия XXI века: Материалы симпозиума с международным участием (20-21 апреля 2006 г.). – СПб.: НОУ «СОЮЗ», 2006. – С. 288 – 292.