

Е.В. Жулина

**Система ранней помощи детям
с задержкой речевого развития
*МОНОГРАФИЯ***

Нижний Новгород
2018

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный педагогический
университет имени Козьмы Минина»
(Мининский университет)

Е.В. Жулина

**Система ранней помощи детям
с задержкой речевого развития**
Монография

Нижний Новгород
2018

УДК 159.927

ББК 88.482

Ж874

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Нижегородского государственного педагогического
университета

Рецензенты:

кандидат психологических наук, доцент ***Н.И. Дунаева***,
кандидат психологических наук, доцент ***Л.С. Чеснокова***

Жулина Е.В.

Ж847

**Система ранней помощи детям с задержкой речевого
развития: Монография. – Н.Новгород: НГПУ, 2018. – 143 с.**

ISBN **номер**

В монографии обоснована система ранней психологической помощи детям с задержкой речевого развития раннего возраста. Дана междисциплинарная характеристика феномену «задержки экспрессивной речи», обоснована структура отклоняющегося психического развития, выделен основной коммуникативно-деятельностный подход. Обоснованы основные направления в деятельности логопсихолога по работе с данной категорией детей. Представлена концептуальная модель специальной психологической помощи детям с задержкой речевого развития. Описана методология и система коррекции психического развития, представлена концепция ранней психологической помощи детям с задержкой речевого развития раннего возраста, обосновывающая важность коррекции недостатков аффективно-коммуникативного развития на этапе дошкольного детства.

Монография адресована для широкого круга специалистов: специальных психологов, логопедов, методистов дошкольных образовательных учреждений, а также для студентов педагогических вузов, родителей, воспитывающих ребенка с задержкой речевого развития.

УДК 159.927

ББК 88.482

ISBN **номер**

© Е.В.Жулина, 2018

© Мининский университет, 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ И СОКРАЩЕНИЙ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1. КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ РАННЕЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЗАДЕРЖКОЙ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	17
1.1. Концептуальные основы построения системы изучения и коррекции психического развития детей раннего возраста при ЗЭР.....	23
1.2. Теоретические принципы организации комплексной системы диагностики и коррекции	34
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ РАННЕГО ВОЗРАСТА	
2.1.Содержание и анализ комплекса диагностических методик	49
2.2. Система психологической помощи детям раннего возраста с задержкой речевого развития в условиях семейно-центрированной модели.....	100
2.3.Результаты психической абилитации детей раннего возраста при задержке речевого развития.	121
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	128
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	132
ПРИЛОЖЕНИЯ	138

ВВЕДЕНИЕ

Важнейшей задачей совершенствования специального образования, преодоления его экстенсивного характера является достраивание отсутствующего звена — системы раннего выявления и ранней комплексной медико-психолого-педагогической коррекции психологических отклонений в развитии детей с задержкой речевого развития (ЗРР), что позволит устранить разрыв между моментом определения первичного отклонения и началом целенаправленного коррекционного обучения.

На современном этапе развития коррекционной педагогики и психологии актуальной является проблема поиска эффективных путей ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии детей в раннем возрасте. Это связано, в первую очередь, с недостаточной разработанностью проблемы раннего обследования, а также с необходимостью внедрения федеральной программы ранней комплексной психолого-медико-педагогической помощи.

На этапе становления системы ранней специальной психологической помощи в России идет разработка модели ее организации, что обусловлено насущной потребностью семей, воспитывающих детей с ЗРР. Ранняя психологическая помощь направлена на нормализацию психического развития ребенка с задержкой речевого развития с целью интеграции в детское сообщество на ранних этапах развития.

Необходимость создания данного звена системы специальной психологической помощи и ее внедрение определяется нормативно правовым обеспечением: ратификацией Российской Федерацией в 1991 г. деклараций ООН «О правах умственно отсталых лиц», «О правах инвалидов», в которых говорится о том, что ценностные ориентации государства и общества заключаются в гарантировании прав граждан. Они должны предоставить возможности социальной адаптации и развития, активного участия в жизни общества, полной реализации индивидуальности. Такие возможности должны быть предоставлены с раннего детства каждому ребенку, в том числе и детям с отклонениями в развитии.

Система специальной ранней психологической помощи призвана оказать поддержку детям с ЗРР и родителям, функционирование которой в широких масштабах обеспечит каждой семье, воспитывающей ребенка с задержкой речевого развития, возможность своевременной и ранней медико-психолого-педагогической диагностики развития с целью определения его специальных психологических и образовательных потребностей, создаст условия для эффективного преодоления или коррекции отклонений в развитии ребенка на начальных этапах развития.

В логопсихологии накоплен богатый материал, касающийся изучения специфики вопросов организации, содержания и методов специального образования. Однако, несмотря на рост количества детей раннего возраста с ЗРР, в современных исследованиях представлен крайне ограниченный круг исследований, направленных на коррекцию отклоняющегося психического развития данной категории. Этот факт снижает эффективность психологической помощи в целом и, как следствие, ограничивает возможность их интеграции.

Данный вопрос актуален, причем целенаправленная коррекционная помощь предусматривает обязательное включение родителей как равноправных участников. Насущной потребностью семей, воспитывающих детей с ЗРР, является нормализация психического развития ребенка, поэтому выбор образовательных услуг, форм организации образования, типа учебного заведения зависит от понимания необходимости получения специальной помощи, финансового положения, рынка образовательных услуг.

Корни многих проблем, с которыми сталкиваются родители и специалисты: нарушения в общении, замкнутость и повышенная застенчивость, агрессивность и негативизм детей с ЗРР, – находятся в раннем детстве, в связи с чем возникает высоко квалифицированной психолого-педагогической поддержки со стороны профессионалов, обладающих соответствующей квалификацией.

Специфика деятельности психолога, работающего с данной категорией детей, обуславливает корректное использование обозначения квалификации специалиста – логопсихолог. В настоящее время наблюдается острый дефицит соответствующих специалистов по работе с детьми раннего возраста с ЗРР. В результате дети раннего возраста с задержкой речевого развития либо остаются вообще без психолого-педагогического обеспечения (работа воспитателя ограничивается

гигиеническим обслуживанием и соблюдением режима дня), либо получают воздействия, не соответствующие их возрастным особенностям.

В 1990-х годах в России остро встал вопрос о создании системы раннего выявления и ранней специальной помощи, призванной оказывать психолого-педагогическую поддержку детям с отклонениями в развитии и их родителям. Еще в 20-30-е годы прошлого столетия в клинике профессора Н.М.Щелованова были разработаны показатели нервно-психического развития детей первого года жизни (включая и отклонения от нормы). В дальнейшем они многократно перерабатывались и дополнялись коллективом ученых под руководством профессора Н.М.Аксариной (1-й год жизни – Э.Л.Фрухт, 2-й год жизни – К.П.Печора, 3-й год жизни – Г.В.Пантюхина).

В 1970-е годы эти исследователи впервые в нашей стране разработали процедуру диагностики и тесты для проверки уровня развития детей в поликлинике, в доме ребенка, в яслях. В 90-е годы XX века по заказу Министерства образования Российской Федерации Институтом коррекционной педагогики РАО разработана психолого-педагогическая диагностика детей раннего и дошкольного возраста, учитывающая возрастные психологические новообразования, уровень развития ведущей деятельности и уровень развития типичных видов деятельности ребенка в каждом возрастном периоде. Такой подход позволяет не только выявить отклонения в развитии ребенка, но и определить пути коррекционной работы с ним.

Несмотря на определенные достижения в разработке различных диагностических методик и психологической коррекции ряда отклонений в развитии, в настоящее время в России нет единой системы раннего выявления детей с ЗРР. Ее создание – важная и актуальная задача современного этапа коррекционной помощи детям раннего возраста.

На основании решения о создании федеральной системы профилактики, раннего выявления и ранней помощи детям с отклонениями в развитии и их родителям на базе ИКП РАО Н.Н.Малофеевым, Ю.А.Разенковой был разработан проект этой системы, предполагающей: максимально раннее выявление и диагностику особых образовательных потребностей ребенка и его семьи; сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционной помощи; обязательное включение

родителей в коррекционный процесс, на основе выявления положительных сторон семьи и активизации ее реабилитационного потенциала.

К региональным программам следует отнести программу абилитации младенцев ИРАВ города Санкт-Петербурга. Особенности психического развития ребенка определяются специалистами с помощью опросников – опросника KYD для родителей детей до 15 месяцев и опросника CDY для родителей детей 1,5-3,5 лет, которые разработаны в США профессором Ройтером и доктором Айртоном и адаптированы специалистами института. Основой информации, полученной благодаря опросникам, становится информация, собранная родителями в процессе наблюдения за психофизическим развитием детей. На основе ответов родителей составляется «профиль развития» и заключение о том, отстает ли ребенок в развитии.

Анализ зарубежного опыта (Мойра Питерси, Робин Трилор, Дайана Ютер, Сью Кернс , N. Johnson-Martin, K. Jens, S. Attermeier, B. Paul, M. Guralnick) был осуществлен через программы раннего вмешательства (ранней диагностики и коррекции), которые впервые разработаны в США, Швейцарии и других странах Западной Европы.

Цель программы ранней помощи «Маленькие ступеньки» – помочь детям с проблемами в развитии вести жизнь, максимально приближенную к нормальной. Она адресована родителям и представляет собой практическое руководство для занятий с ребенком в домашних условиях.

Программа является средством формирования у ребенка тех навыков и умений, которые он готов воспринять, а не средством воздействия на причины его отставания. Процесс обучения разбивается на маленькие ступеньки. Дети работают над решением конкретных задач. Каждый ребенок занимается по индивидуальной программе.

В рамках данной монографии автор представит только детей с задержкой экспрессивной речи (ЗЭР) (Приложение 1А и 1В). Это специфическое расстройство экспрессивной речи, при котором способность использовать выразительную разговорную речь заметно ниже уровня, соответствующего психологическому возрасту, и степени развития импрессивных возможностей ребенка, что сдерживает развитие процессов социально-психологической адаптации. Ребенок хорошо понимает обращенную речь, расстройства в артикуляции у него может и не быть, но выразить свое состояние и мысли он не может.

В последнее время в коррекционной психологии происходит становление единой системы психологической помощи детям с ЗЭР в раннем возрасте. Мы считаем, что основной целью концепции ранней психологической помощи детям с ЗЭР является определение организационных и содержательных основ психологического сопровождения с целью нормализации психического развития детей с ЗЭР и успешной интеграции их в социум на дошкольном этапе развития.

Актуальность и необходимость создания системы ранней специальной психологической помощи детям с ЗРР определяется:

1) сложной специфической демографической ситуацией в стране, характеристиками которой являются: уменьшение доли рождения здоровых, физиологически зрелых детей; повышение показателей осложненных родов и отклонений в развитии врожденного или перинатального генеза. В этой связи приобретает актуальность именно ранняя диагностика отклонений в развитии ребенка, их своевременная коррекция;

2) ратификацией Российской Федерацией в 1991 г. деклараций ООН «О правах умственно отсталых лиц» (1971) и «О правах инвалидов» (1975), возможности социальной адаптации и развития для наиболее полной индивидуальной реализации, должны быть предоставлены всем детям с раннего детства, в том числе и тем, что имеют отклонения в развитии.

В конвенции «О правах ребенка» закреплено право на образование, которое должно быть направлено на развитие личности, талантов, умственных и физических возможностей, на подготовку к сознательной жизни в свободном обществе, в духе понимания, мира и терпимости. В ст. 43 Конституции РФ также подтверждается право как на образование, так и на возможности выбора различных форм его получения. В ст. 63 Конституции РФ говорится, что родители имеют равные права и обязаны воспитывать своих детей. Это право определяется свободой выбора образовательного учреждения и формы обучения детей.

В России существует специальная система воспитания и обучения детей с нарушениями речи. Следует отметить, что при всех положительных результатах, сегрегация негативно отражается на психическом развитии детей с ЗЭР, так как они в течение дня находятся в патологической речевой среде, поэтому вербальная коммуникация, речевая мотивация, вербальная речь не развиваются, а компенсируются кинетической речью, «звуковыми жестами», криком, писком, смехом, звукоподражаниями и т.д.

На основе решения ПМПК(психолого-медико-педагогическая комиссия) ребенок определяется в специальное образовательное учреждение пятого вида или логопедическую группу массового дошкольного учреждения. Существующая система психологической помощи дошкольникам с ЗЭР отражает тенденцию сегрегации, что негативно отражается на их психическом развитии, социально-психологической адаптации.

По мнению Т.А.Власовой, в значительном ряде случаев специальное дошкольное обучение и воспитание корригируют нарушения в развитии, тем самым предупреждают затруднения детей при обучении в школе. При выраженных нарушениях речи ранняя коррекционно-воспитательная работа с детьми приводит к значительной компенсации дефекта.

В специальных дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи предусматривается четкая организация всего коррекционного процесса. Она обеспечивается: своевременным обследованием детей; рациональным составлением расписания занятий; планированием индивидуальной работы с каждым ребенком; наличием планов фронтальных занятий; оснащением их необходимым оборудованием и наглядными пособиями; совместной работой логопеда с воспитателем группы и родителями.

Проведение всего комплекса коррекционного обучения требует совмещения специальных занятий по исправлению недостатков речи с выполнением общих программных требований. Предусмотрено проведение логопедом и логопсихологом фронтальных, подгрупповых и индивидуальных занятий, выделяется время для работы воспитателя с подгруппами и отдельными детьми по заданию логопеда и логопсихолога.

Специалисты планируют свою работу с учетом программных требований и речевых возможностей детей, они обязаны знать индивидуальные отклонения в формировании речи ребенка, слышать дефекты произносительной и лексико-грамматической сторон речи, в процессе учебной и внеучебной деятельности учитывать речевые возможности каждого ребенка.

В настоящий момент система ранней психологической помощи детям с ЗЭР и их родителям находится в стадии становления. Ее функционирование в широких масштабах обеспечит каждой семье, воспитывающей ребенка с ЗЭР, возможность своевременной и ранней медико-психолого-педагогической диагностики развития с целью

определения его специальных психологических и образовательных потребностей, создаст условия для эффективного преодоления или коррекции отклонений в развитии ребенка на начальных этапах развития.

Деятельность логопсихолога мы видим в следующих направлениях работы: запрос на комплексное обследование ребенка с ЗЭР (по заявлению родителей); комплексная (индивидуальная) диагностика мультидисциплинарной командой специалистов (при активном участии родителей); определение уровня актуального развития ребенка с ЗЭР, определение индивидуальной программы развития (необходимого объема коррекционной помощи); комплексное взаимодействие специалистов в реализации коррекционно-развивающего воздействия; мониторинг психического развития ребенка с ЗЭР мультидисциплинарной командой специалистов (при активном участии родителей); оценка эффективности коррекционно-развивающей работы, изменение индивидуальной программы развития; итоговая оценка эффективности развития ребенка с ЗЭР, рекомендации (интеграция в группу нормально развивающихся дошкольников).

Последовательно рассмотрим каждое направление работы логопсихолога по психологическому сопровождению ребенка раннего возраста с ЗЭР.

Первым направлением работы логопсихолога является анализ запроса на комплексное обследование ребенка с ЗЭР (по заявлению родителей). Трудности выявления детей раннего возраста с ЗЭР, нуждающихся в психологической помощи, связаны с тем, что до трех лет ребенок воспитывается в условиях семьи, члены которой плохо ориентируются в вопросах благополучия психического развития.

Вторым направлением является комплексная (индивидуальная) диагностика мультидисциплинарной командой специалистов (при активном участии родителей), включает два раздела: комплексное изучение анамнеза; психологическую диагностику.

Изучение этиологии психического развития детей раннего и дошкольного возраста с ЗЭР направлено на выявление патобиологических детерминант: пренатальной патологии (гипоксическая энцефалопатия, билирубиновая энцефалопатия, резидуально-органические поражения мозга, генетический фактор); натальной патологии (травматическая энцефалопатия); постнатальной патологии (гипертензионно-гидроцефальный синдром); экзогенно-органических факторов (инфекции,

травмы, интоксикации, вирусные заболевания, прием лекарственных препаратов, ионизирующая радиация, вибрация, алкоголизм и курение во время беременности, церебрастенический синдром).

Специалисты склонны видеть причину ЗЭР в наличии минимальной мозговой дисфункции, так как у половины таких детей обнаруживаются клинические симптомы и электроэнцефалографические феномены, свидетельствующие о нарушении работы подкорковых структур мозга.

К нарушению нормального становления речи у детей могут приводить различные неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития, преждевременные, длительные или стремительные роды, долгий безводный период, родовые травмы, асфиксия плода в родах, тяжело протекающие детские болезни, черепно-мозговые травмы или просто оставленные без внимания частые падения, понижение слуха различной степени. При воздействии неблагоприятных биологических факторов наиболее существенно повреждаются именно те области головного мозга, которые в данный момент наиболее интенсивно развиваются.

В процессе изучения социальных факторов мы опирались на исследование И.А.Коробейникова, в котором выделен психолого-педагогический подход в изучении социоэкономического статуса семьи и его составляющих: воспитание в неполной семье, частые конфликты, несогласованность подходов к воспитанию ребенка, низкий уровень образования у родителей, алкоголизм родителей, низкий уровень материальной обеспеченности семьи, неудовлетворительные условия проживания и воспитания; отсутствие понимания родителями и окружающими взрослыми причин и проявлений ЗЭР, неправильное отношение, недостаточное внимание к детям с ЗЭР, неблагоприятное воздействие речевой среды, просчеты воспитания, дефицит общения, длительное общение жестами и мимикой могут быть отнесены к факторам, тормозящим нормальный ход речевого развития.

Сложное взаимодействие биологических и социально-психологических факторов позволяет рассматривать их как *факторы риска речевого развития*.

В настоящий момент комплексная психологическая диагностика детей с ЗЭР в единстве раннего и дошкольного возраста не разработана, поэтому создание организационно-методической модели диагностического изучения психического развития детей раннего возраста

при ЗЭР является актуальной проблемой логопсихологии, решение которой зависит от разработки следующих вопросов: изучить особенности организации и проведения психологического обследования детей с ЗЭР в единстве раннего и дошкольного возраста; разработать и апробировать методический материал, используемый для изучения психического развития при ЗЭР; разработать критерии оценки, полученных результатов при изучении уровня развития детей раннего и дошкольного возраста с ЗЭР.

В отдельных методиках логопедического изучения особенностей развития детей раннего возраста группы риска по речевому недоразвитию основное внимание уделяется изучению речевых и неречевых процессов (О.Е.Громова, Ю.А.Разенкова, Г.В.Чиркина). Однако вопросы диагностики эмоционального, коммуникативного статуса ребенка с ЗЭР в единстве раннего и дошкольного возраста, особенностей протекания возрастного кризиса трех лет нуждаются в уточнении и пополнении новыми методиками.

Третьим направлением является определение уровня актуального развития ребенка с ЗЭР, что предполагает постановку психологического заключения на основе анализа медицинского диагноза, логопедического заключения, результатов диагностики, происходит уточнение уровня психологического развития ребёнка раннего возраста с ЗЭР. Мы отмечали ранее, что большое количество специалистов, работающих с ребенком с ЗЭР, руководствуется своими классификациями и терминологией, что затрудняет их междисциплинарное взаимодействие, негативно сказывается на результатах работы в целом. Последовательно рассмотрим их:

1) Медицинская квалификация особенностей развития детей с ЗЭР по МКБ 10 осуществляется следующим образом: раздел /F80-F89/ Расстройства психологического (психического) развития; параграфом /F80/ Специфические расстройства развития речи и языка; пунктом F80.1 Расстройство экспрессивной речи;

2) В настоящий момент единственное логопедическое заключение для всех детей раннего возраста с разными нарушениями речи – задержка речевого развития (ЗРР).

3) Постановка психологического заключения при ЗЭР определяется индивидуальной структурой отклоняющегося психического развития, т.е. спецификой и выраженностью психических расстройств (клинический

контекст), характером и индивидуальным содержанием проблем психического развития и социальной адаптации ребенка (социально-психологический контекст). Мы исходим из представлений о диагнозе (заключении) как основе оказания реальной помощи ребенку с ЗЭР, которая должна основываться на анализе индивидуальных особенностей психического развития ребенка при ЗЭР, носить мультидисциплинарный характер.

Феномен психического развития при ЗЭР объединяет в себе различные структуры психического недоразвития с преимущественной несформированностью речевой деятельности, с сохранными предпосылками интеллектуального развития и нормальным слухом, большая часть которых квалифицируется как группа риска по речевой патологии.

Необходимость разработки целостной концепции функционального диагноза (заключения) психического развития при задержке экспрессивной речи детей раннего и дошкольного возраста представляется очевидной, исходя из решения задач методологического и организационно-практического уровня, связанных с проблемой оптимального сотрудничества специалистов разного профиля, участвующих в диагностической и коррекционной работе.

В квалификации структуры и характеристики психического развития при ЗЭР приоритетное значение приобретают данные психолого-диагностического исследования. При постановке психологического заключения логопсихолог руководствуется типологией отклоняющегося развития. По классификации М.М.Семаго, это недостаточное развитие, подгруппа «парциальная несформированность высших психических функций (ВПФ)», с преимущественной несформированностью вербального компонента; или с преимущественной несформированностью регуляторного компонента; или преимущественной несформированностью смешанного типа.

Третье направление работы логопсихолога включает определение индивидуальной программы развития (необходимого объема коррекционной помощи). Максимальная индивидуализация конкретных проблем ребенка с ЗЭР, установление их иерархической структуры в каждом отдельном случае позволят определить приоритеты в коррекционной работе, повысить точность и эффективность воздействий.

Успешность коррекционной работы зависит от целостного представления о ребенке, основанного на личностном подходе к диагностике.

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).

По мнению И.А.Коробейникова, максимальная индивидуализация конкретных проблем ребенка, установление их иерархической структуры в каждом отдельном случае позволит определить приоритеты в коррекционной работе, повысить точность и эффективность воздействий.

Четвертым направлением является комплексное взаимодействие специалистов в реализации коррекционно-развивающего воздействия. Создание организационно-методической модели коррекции психического развития детей раннего возраста и дошкольного возраста при ЗЭР является актуальной проблемой логопсихологии, решение которой зависит от разработки следующих вопросов:

1. Разработать программу ранней комплексной психологической коррекции отклоняющегося развития детей раннего возраста с ЗЭР и апробировать ее в условиях семейно-центрированной модели воспитания.

В ходе апробации:

а) выделить комплекс специальных коррекционно-развивающих задач при ЗЭР;

б) разработать содержательно-методическое обеспечение процесса коррекции средствами фольклора в условиях семейно-центрированной модели, ориентированной на вариативность индивидуальной структуры отклоняющегося развития;

в) установить степень эффективности апробированной модели психологической помощи детям раннего возраста с ЗЭР;

г) проследить возможности комплексной компенсации отклоняющегося психического развития детей с ЗЭР раннего и дошкольного возраста в специально созданных педагогических условиях – семейно-центрированной модели;

д) проанализировать полученные данные, выявить динамику, определить основные условия коррекции отклоняющегося развития детей раннего возраста с ЗЭР.

Основная цель коррекционной работы – создать оптимальные условия развития высших психических функций путем компенсации

нарушенного в результате органического повреждения первичного звена, способствовать формированию психологических новообразований, составляющих сущностную характеристику возраста.

Пятым направлением является мониторинг психического развития ребенка с ЗЭР мультидисциплинарной командой специалистов (при активном участии родителей) с целью коррекции программ психологической помощи детям с ЗЭР.

Шестым направлением является оценка эффективности коррекционно-развивающей работы, изменение индивидуальной программы развития. Сегодня государственные и негосударственные образовательные учреждения предлагают услуги ранней диагностической и коррекционной помощи детям с ЗЭР, т.е. индивидуальные маршруты (программы) развития, при мультидисциплинарном взаимодействии специалистов. В связи с тем, что практических специалистов, владеющих технологиями психологического сопровождения детей раннего, младшего и среднего дошкольного возраста при ЗЭР, чрезвычайно мало, то и качество таких образовательных услуг низкое.

Седьмым направлением является итоговая оценка эффективности развития ребенка с ЗЭР, рекомендации (интеграция в группу нормально развивающихся дошкольников).

Итак, организация психологического сопровождения ребенка раннего возраста с ЗЭР по представленным выше направлениям работы логопсихолога позволит повысить качество и эффективность коррекции отклоняющегося развития. Логопсихолог является специальным психологом, разбирающимся в дизонтогенезе любого речевого нарушения, от понимает сущность работы с семьей и правильно выстраивает взаимодействие с логопедом.

ГЛАВА 1

КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ РАННЕЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ

В главе представлено теоретическое и практическое обоснование и авторское понимание структуры, содержания, подходов к изучению и коррекции психического развития детей раннего возраста с ЗЭР.

Теоретическая и экспериментальная неразработанность проблемы ранней диагностической и коррекционной помощи ребенку с ЗЭР в сензитивный период развития затрудняет активизацию его адаптивных и компенсаторных возможностей. Как показали исследования, именно ранняя помощь позволит решить задачи интеграции в группы детей с ЗЭР на дошкольном этапе.

Осмысление позиций ведущих ученых в области коррекционной, возрастной психологии, анализ экспериментальных данных по проблеме исследования психического развития детей с ЗЭР в единстве раннего и дошкольного возраста показали, что вопросы ранней психологической помощи детям с ЗЭР не раскрыты в полной мере. Существует ряд немногочисленных исследований, посвященных познавательному развитию, но, на наш взгляд, именно вопросы аффективно-коммуникативного развития в контексте перехода ребенка раннего возраста к следующему периоду представляются чрезвычайно важными и должны занимать существенное место, так как определяют эффективность психологической помощи.

Определяя терминологически содержательный аспект понятия психического развития при ЗЭР по отношению к изучаемым возрастным периодам, автор считает его интегративным психическим, динамически меняющимся образованием, имеющим определенную структуру, вариативность которой характеризуется индивидуально-типическими особенностями отклоняющегося развития при ЗЭР, которые легли в основу нашего понимания сущности данного феномена, состоящего из обозначенных нами выше компонентов.

Рассматривая проблему исследования, мы опирались на выводы, сделанные ведущими учеными в области коррекционной психологии Л.Ф.Обуховой, В.С.Калягиным, Т.С.Овчинниковой о том, что анализ фактов детского развития при ЗЭР осуществляется на основе учения Л.С.Выготского о структуре и динамике возраста. Она включает в себя ведущий тип деятельности и основные психологические новообразования возраста, способствующие построению новой системы отношений, новой социальной ситуации развития, свидетельствующей о переходе ребенка в новый психологический возраст.

В этом самодвижении проявляется динамика детского нормативного развития, в то время как при отклоняющемся развитии требуется ранняя комплексная помощь, направленная на развитие мотивационно-регуляторной составляющей психики.

Во-вторых, мы учитывали, что ранний возраст характеризуется особой речевой и эмоциональной сензитивностью, по этой причине она становится определяющей для выбора основного средства коррекции - фольклора. Этот момент стал чрезвычайно важным при рассмотрении аффективно-коммуникативного развития через призму яркого, эмоционально-положительного отношения к ребенку, вызывающего его ответную заинтересованность.

В-третьих, наша позиция в отношении сущности психического развития при ЗЭР заключается в рассмотрении его как феномена, в котором в органическом единстве находятся аффективные, коммуникативные и речевые компоненты. Их совокупность определяет специфику психического развития и не позволяет трактовать его упрощенно, не учитывая динамических изменений.

В-четвертых, выделяя структуру психического развития как интегративное образование, мы исходим из следующих положений:

1. Единство, неразрывность лингво-когнитивного, паралингвистического, аффективного, коммуникативного компонентов психической организации в последовательной преемственности от раннего до дошкольного возраста.

2. Именно ребенок раннего или дошкольного возраста как носитель психического реализует интегративное взаимодействие данных компонентов.

3. Ребенок всегда индивидуален. Это означает, что организация компонентов будет обладать своей спецификой, обусловленной ЗЭР. Более того, уникальность в организации компонентов в единой структуре отклоняющегося развития сочетается с универсальными закономерностями становления психики, что обуславливает вариативность отклоняющегося развития.

Концептуальными основами исследования психологического развития детей с ЗЭР являются положения Л.С.Выготского. Он ввел понятие «структура дефекта»: первичное отклонение (ЗЭР) в сложной структуре составляет «ядро», его возникновение биологически обусловлено. Вторичными проявлениями являются психологические, обусловленные первичным нарушением, новообразования, которые находятся в причинно-следственных отношениях из-за системной организации психики.

Структура дефекта при ЗЭР включает в себя специфические отклонения в психическом развитии. Целостное изучение психических характеристик отдельного индивидуума лежит в основе концепции Л.С.Выготского о структуре дефекта, которая позволяет осуществить системный анализ при ЗЭР. Осуществить исследование в полной мере возможно в рамках деятельностной психологии, согласно которой ребенок проявляет себя в процессе ведущего вида деятельности.

Вторичные нарушения или специфические закономерности аффективно-коммуникативного развития являются основным объектом психологической коррекции, необходимость которой обусловлена особенностями психического развития детей с ЗЭР. Упущенное время потребует от логопсихолога более сложных специальных усилий по преодолению нарушения. В раннем возрасте основным препятствием является первичное отклонение, но в конце раннего возраста на первый план выходят вторично возникшие нарушения психического развития, нарушающие процесс социально-психологической адаптации.

Данный подход не является пока общепризнанным, хотя именно такое его понимание, на наш взгляд, позволит существенно изменить ситуацию в системе дошкольного образования—осуществлять полновесную диагностику, контроль динамики психического развития детей раннего и дошкольного возраста с ЗЭР.

В связи с этим преломление вектора исследования аффективного, коммуникативного компонентов в структуре отклоняющегося психического развития дает возможность увидеть специфические особенности проявления этой сферы психики при актуализации названных компонентов.

Лишь в отдельных работах можно встретить приближение к осмыслению психического развития при ЗЭР как сложного психического образования. Мы предполагаем, что именно такой подход является наиболее продуктивным, поскольку позволяет рассматривать аффективно-коммуникативное развитие в контексте дизонтогенеза психики в целом, иными словами, проследивать его динамику.

По отношению к раннему и дошкольному возрасту под структурой отклоняющегося развития при ЗЭР мы понимаем совокупность компонентов, определяющих динамику психического развития, через появление возрастных новообразований и их развитие, через становление регулирующих функций данных компонентов.

ЗЭР мы считаем стержневым компонентом в этой структуре, пронизывающим остальные компоненты психического развития. Степень выраженности параметров, выделенных в ЗЭР как «ядре» лингво-когнитивного компонента структуры отклоняющегося развития, легла в основу градации уровней его сформированности в направлении от фактического отсутствия до возрастного норматива, каждый из которых получил определенное терминологическое обозначение. Конкретные данные, которыми располагает коррекционная и возрастная психология касательно психического развития при ЗЭР, послужили основой для определения диапазона проявлений в структуре психического развития в границах отдельных параметров.

Обозначенные компоненты одновременно являются структурными единицами, они взаимосвязаны и являют собой в совокупности сложное интегративное психическое образование. В развитом виде это образование, по нашему мнению, определяет динамику психического развития детей с ЗЭР в единстве раннего и дошкольного возраста.

В исследовании мы учитываем психологические особенности (новообразования) в динамике возрастного кризиса трех лет: в

коммуникативном развитии ребенка раннего возраста на первом месте стоит потребность в общении с взрослым с целью удовлетворить свою потребность в действиях с предметами. До возрастного кризиса трех лет содержание общения определяется предметной средой, в дальнейшем предметный план уступает первенство социальному аспекту. Данный факт объясняется интересом к жизни окружающих его людей, их занятиям, поэтому и ведущей деятельностью дошкольного детства становится игра, по словам Д.Б.Эльконина, «социальная по содержанию и социальная по природе».

Период трех лет характеризуется не только психологическим, но и речевым кризисом. Л.С.Выготский назвал центральное новообразование, возникающее на пороге дошкольного возраста «внешнее Я сам». Его появление приводит к полному распаду прежней социальной ситуации, проявляется в кризисе трех лет, поднимает ребенка на новый уровень осознания собственного положения в системе социальных отношений. ЗЭР негативно влияет на этот переход, затормаживая психологические проявления, что не позволяет ребенку занять новое место и полноценно участвовать в игровой деятельности, которая становится ведущей в психическом развитии ребенка. Именно игра к старшему дошкольному возрасту позволяет определять коммуникативные намерения и аффективные состояния партнера по общению.

Главным ориентиром для Я-концепции является представление индивида о том, что думают о нем другие. Именно это предположение явилось основой теории «зеркального Я». Дж.Мид подчеркивал, что самоопределение человека и формирование Я-концепции являются процессом социальным, опосредованным через знаковую систему или систему символов, обладающих общими значениями для всех членов общества. Этим Дж.Мид расширил представления о факторах формирования самосознания, выделив определяющее значение вербальной и невербальной коммуникации в этом процессе.

Критический период в речевом развитии (речевой кризис трех лет) характеризуется интенсивным развитием связной речи, переходом от ситуационной речи к контекстной, что требует большой согласованности в работе центральной нервной системы

(речедвигательного механизма, внимания, памяти, произвольности и т.д.). Возможная рассогласованность в работе центральной нервной системы, в нейроэндокринной и сосудистой регуляции приводит к изменению поведения, наблюдается упрямство, негативизм и т.д. Все это определяет большую ранимость речевой системы. Ребенок отказывается от речевого общения, появляется реакция протеста на завышенные к нему требования взрослых.

Любые нарушения речевой функции, имеющиеся у ребенка, в критический период проявляются наиболее сильно, кроме того, могут возникнуть и новые речевые расстройства. Начинается пора активного социального взросления, так как дошкольник не только наблюдает за внешними проявлениями и действиями окружающих взрослых, но и пытается проникнуть в смыслы их отношений, понять причины поступков, мотивы поведения.

Новообразованиями речевого развития детей раннего возраста являются появление экспрессивной речи: быстрый рост активного словаря, предложений, элементарных грамматических категорий, свертывание автономной речи в связи с появлением речи. ЗЭР негативно отражается на психическом развитии, затормаживая новообразования и дошкольного возраста: процесс свертывания автономной речи, словотворчества и появления эгоцентрической речи, переход от ситуативной к контекстной речи.

Одной из особенностей речевой деятельности, свойственной детям раннего и дошкольного возраста, является слияние целей и мотивов речевого общения, их перемещение в предметную или игровую деятельность.

Длительное сохранение ситуативной речи и ситуативно-деловой формы общения обусловлено не только ЗЭР, но и тем, что взрослый, хорошо зная значение ситуативных слов, угадывая малейшие желания ребенка раннего возраста, не стимулирует обращения к более дифференцированной экспрессивной речи. У дошкольников сохранение данной ситуации обусловлено недостаточным общением со сверстниками.

В дошкольном возрасте не происходит одно из важнейших «приобретений» ребенка с ЗЭР в его коммуникативном развитии – «открытие» сверстника через механизм идентификации, что коренным образом меняет отношение к нему. В раннем детстве

ребенок существовал параллельно, в дошкольном возрасте он попадает в общее коммуникативное пространство, открывая для себя ролевые игры. После кризиса трех лет ребенка не устраивает позиция «рядом», он хочет быть «вместе».

В дошкольном возрасте у детей с ЗЭР затруднено формирование взаимных деловых, игровых мотивов. При нормативном развитии результатом является возникновение особых межличностных отношений, от качества которых зависит и социальный статус ребенка в детском сообществе, и уровень его эмоционального комфорта. Отношения в старшем дошкольном возрасте меняются и становятся конкурентными, чему способствует осознание ребенком общественно значимых норм и правил.

1.1. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ЗАДЕРЖКИ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ

Данная система должна быть комплексной, одной из центральных составляющих является создание концепции ранней психологической помощи. Основной целью разработки концептуальной модели ранней психологической помощи ребенку раннего возраста с ЗЭР средствами фольклора являлось определение организационных и содержательных основ психологического сопровождения с целью нормализации психического развития и успешной интеграции в социум на ранних этапах развития.

ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В логопсихологии происходит становление системы ранней специальной психологической помощи детям с ЗЭР. Психологическая диагностика и коррекция в сензитивном периоде развития позволит предотвратить образование вторичных отклонений, достигнуть норматива возрастных возможностей на этапе перехода от раннего к дошкольному возрасту.

2. Коммуникативно-деятельностный подход является основным в данном исследовании. Следование данному подходу позволяет перейти от исправления отдельных недостатков к комплексной коррекции отклоняющегося психического развития при ЗЭР, что в результате будет

способствовать нормализации психического развития, обеспечивать возможности саморазвития ребенка и раннюю интеграцию.

3. Как установлено исследователями, ЗЭР представляет массовую форму отклоняющегося психического развития, накоплены определенные сведения о специфике развития данной категории детей, но данные в основном имели отношение к старшим дошкольникам. Другие возрастные категории изучены в меньшей степени или не изучены вовсе, в особенности дети раннего возраста. ЗЭР рассматривается как специфическое расстройство экспрессивной речи, при котором способность использовать выразительную разговорную речь заметно ниже уровня соответствующего психологического возраста и степени развития импрессивных возможностей ребенка, сдерживает развитие процессов социально-психологической адаптации. Эти специфические закономерности развития препятствуют интеграции в группы нормально развивающихся сверстников на этапе дошкольного возраста.

4. Из-за биологических и социально-психологических причин объективного характера психическое развитие детей с ЗЭР раннего и дошкольного возраста характеризуется специфическими изменениями во всех компонентах структуры отклоняющегося развития. Механизмы, участвующие в образовании структуры отклоняющегося развития, взаимодействуют друг с другом, модифицируя тем самым эффекты каждого из них в отдельности. В динамике психоречевого онтогенеза характер этих взаимодействий и конкретная синдромологическая структура закономерно меняются, изменяя и психологическую картину ЗЭР.

5. Психическое развитие имеет сложную структуру: первичное отклонение ЗЭР обуславливает возникновение вторичных недостатков аффективно-коммуникативного развития и рассматривается как интегративное образование.

6. Взаимодействие и взаимовлияние компонентов обуславливают возникновение специфических закономерностей и вариативность структуры отклоняющегося развития при ЗЭР, которая отражается на динамике психической деятельности ребенка в целом, особенно на аффективно-коммуникативном развитии. Без оказания ранней помощи отклонения в развитии становятся более выраженными, затрагивают все сферы психики, коммуникации, социально-психологической адаптации ребенка в целом.

7. Создание диагностического комплекса направлено на выявление речевых симптомов, уточнение уровней ЗЭР, соотношений между речевой и неречевой симптоматикой, определение структуры отклоняющегося развития, особенности регуляторных функций компонентов. Базируясь на критериально-ориентированном подходе, мы считаем, что он должен обеспечить выявление индивидуально-типических и индивидуальных особенностей развития, т.е. специфических закономерностей в структуре отклоняющегося развития при ЗЭР, как в комплексе ее структурных компонентов, так и в отдельности. Диагностический комплекс может выступать в качестве эффективного средства диагностики и контроля за динамикой выявленных показателей по результатам специально организованного коррекционного процесса, может служить обоснованным подходом к определению основных направлений психического развития детей с ЗЭР.

8. Структура психического развития при ЗЭР(рисунок 1) находит свое отражение в определенных соотношениях первичного и вторичных отклонений и определяет специфику целенаправленного коррекционного воздействия. Реализация комплексной научно обоснованной теоретико-прикладной программы средствами фольклора направлена на комплексную коррекцию отклоняющегося развития при ЗЭР.

9. Применение фольклоркоррекции как метода логопсихологии направлено на творческое воссоздание ребенком образов фольклорных произведений (песни, игры, сказки, хоровода, потешки) посредством слова, движения, эмоции, музыки, маски, т.е. самодетерминацию психической активности и творческой деятельности. Воздействие фольклора осуществляется опосредованно, через формирование новых функциональных отношений, преимущественно в системе вербальной и невербальной коммуникации ребенка. Сопровождается активацией аффективно-личностных, коммуникативных особенностей детей с ЗЭР, нормализует психологические отношения между ними, способствует развитию экспрессивной речи, что обуславливает полноценную компенсацию отклоняющегося развития в период раннего и дошкольного детства.

10. Фольклорные произведения вызывают состояние психологического комфорта, подготавливая положительный эмоциональный фон для восприятия окружающего мира. Образы взяты из жизни, конкретны и содержательны, являются средством социализации,

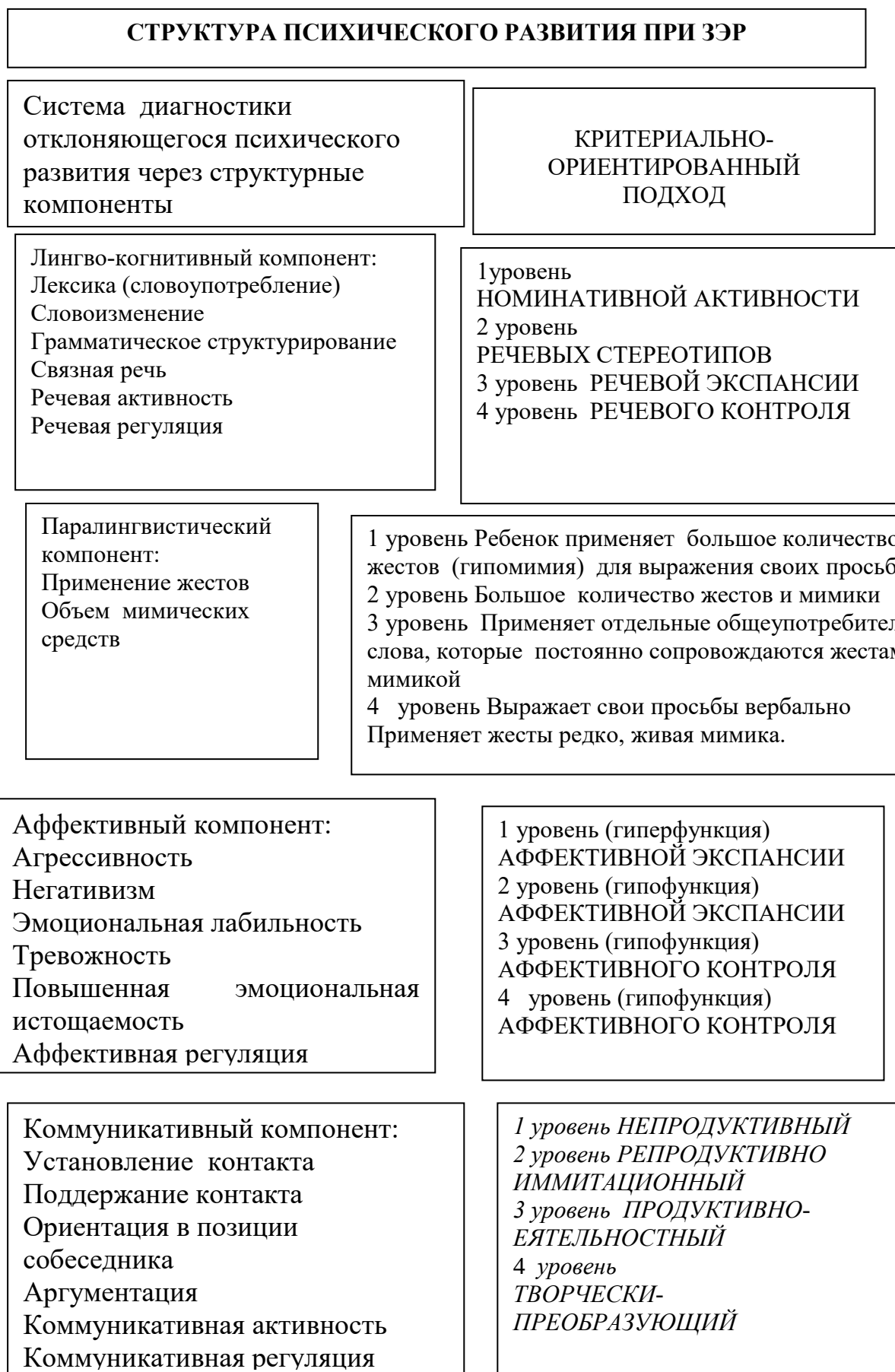


Рисунок 1– Структура психического развития при ЗЭР

приобщения детей к истокам национальной культуры, к нормам поведения, общения, которые ребенок осваивает под влиянием положительных эмоций и использует в собственной жизни, так происходит интериоризация социально-культурного опыта народа, «врастание в национальную культуру».

11. В условиях семейно-центрированной модели оказания ранней психологической помощи значительно повышается эффективность диагностической и коррекционной работы, что обусловлено междисциплинарным взаимодействием специалистов и учетом структуры отклоняющегося развития при ЗЭР, заинтересованностью родителей.

Сказанное выше обуславливает наш интерес к проблеме рассмотрения психического развития при ЗЭР как сложного интегративного образования. Степень выраженности показателей, выделенных в структуре отклоняющегося развития, легла в основу градации уровней его сформированности в направлении от фактического отсутствия до возрастного норматива каждого компонента. Это дает возможность увидеть специфические особенности проявления при последовательной актуализации лингво-когнитивного, коммуникативного, аффективного, паралингвистического компонентов. В каждом из четырех компонентов ЗЭР были выделены параметры и критерии, которые определяют степень сформированности (таблица 1).

Таблица 1–Критерии и оценка лингво-когнитивного компонента при ЗЭР в единстве раннего и дошкольного возраста (в баллах).

Компонент	Параметры	Критерии	Балл
Лингво-когнитивный	Лексика	Нет общеупотребительных слов	1
		Ограниченное словарное развитие	2
		Затруднения в актуализации слов	3
		Отсутствие лексических трудностей	4
	Словоизменение	Неправильная форма, отказ	1
		Аграмматизмы	2
		Самокоррекция	3
		Правильная форма	4
	Грамматическое	Невозможность программирования	1

	структурирование	предложения	
		Незрелая структура предложений	2
		Неправильный порядок слов	3
		Развернутое, сложное предложение	4
	Связное высказывание	Невозможность построения связного высказывания	1
		Стереотипность оформления	2
		Отсутствие пропуск, повторение связующих элементов	3
		Правильность, последовательность, логичность	4
	Речевая активность	Низкая	1
		Средняя	2
		Высокая	3
		Значительная	4
	Речевая регуляция	Уровень номинативной активности	1
		Уровень речевых стереотипов	2
		Уровень речевой экспансии	3
		Уровень речевого контроля	4

По нашим представлениям, структура психического развития при ЗЭР как сложного интегративного образования выглядит следующим образом:

1. **Лингво-когнитивный компонент** мы считаем стержневым компонентом («ядро» отклоняющегося развития), влияющим на всю структуру. Задержка экспрессивной речи оказывает негативное воздействие на коммуникативное, аффективное развитие, что, по нашему мнению, обусловлено несформированностью регуляции. Параметры и критерии лингво-когнитивного компонента последовательно представлены в таблице 1.

На наш взгляд, лингво-когнитивный компонент в единстве раннего и дошкольного возраста может быть представлен следующими параметрами: лексика (словоупотребление), словоизменение, грамматическое структурирование, связная речь, речевая активность,—в то время как речевая регуляция может быть представлена следующими уровнями:

номинативной активности, речевых стереотипов, речевой экспансии, речевого контроля. Последовательно рассмотрим их.

Уровень номинативной активности характеризуется возникновением начального детского лексикона (первых общеупотребительных слов), в основе которых лежит регуляция операций произнесения слова. Внешние условия, языковая среда влияют на развитие сенсорно-перцептивных процессов. Ребенок слышит звуки, интонацию, слова взрослых, они вызывают яркую эмоциональную реакцию, закрепляются им в ходе гуления, лепета, формируются представления (уровень элементарных психолингвистических систем).

Уровень речевых стереотипов характеризуется тем, что ребенок регулирует свои речевые действия; как правило, они включены в неречевую деятельность (предметную, игровую). Это уровень интегративных систем, он связан с определенным уровнем развития мышления, мотивации. Следует уточнить, что эгоцентризм ребенка раннего или дошкольного возраста обуславливает слияние мотивации речевой и ведущего вида деятельности.

Уровень речевой экспансии характеризуется неосознанным освоением компонентов речевой системы (фонетики, лексики, грамматики) в целях практического использования. В разных ситуациях взаимодействия ребенок поправляет неправильную речь самостоятельно, так как формируется «чутье языка» или важный компонент структуры речевой деятельности.

Уровень речевого контроля характеризуется тем, что ребенок–старший дошкольник неосознанно регулирует речевую деятельность (ориентируется в речевой ситуации, планирует связное высказывание, реализует и контролирует его).

Паралингвистический компонент, выявляется в процессе наблюдения за мимикой и жестикуляцией, выделяется уровень:

Первый уровень: ребенок применяет большое количество жестов, (гипомимия) для выражения своих просьб;

Второй уровень: большое количество жестов и мимики (автономная речь или квазиязык);

Третий уровень: применяет отдельные общеупотребительные слова, которые постоянно сопровождаются жестами и мимикой;

Четвертый уровень: выражает свои просьбы вербально, применяет жесты редко, имеет живую мимику.

Аффективный компонент. Исследования показывают, что в структуре психического развития чрезвычайно важным компонентом является аффективный, особенно на этапе раннего возраста. Аффективное начало содержит мощный энергетический ресурс, который во многом обуславливает динамику психического развития (Е.В.Баенская, К.С.Лебединская, Е.М.Мастюкова, О.С.Никольская, О.В.Украинец, Й.Шванцар). Учитывая, что в исследуемых группах психическое развитие при ЗЭР характеризуется напряженностью эмоциональной составляющей, соответственно, на первый план выдвигаются агрессивность, негативизм, эмоциональная лабильность, тревожность, повышенная эмоциональная истощаемость, несформированность аффективной регуляции.

В связи с этим мы считаем важными уровни аффективной регуляции, которые предложены В.В.Лебединским, О.С.Никольской. Характерными для детей с ЗЭР являются 3 и 4 уровни. (Методика аффективной регуляции О.С. Никольской не представлена). Данные исследователи предложили четыре уровня аффективной регуляции, опора на которые позволили нам адаптировать методику «Аффективной регуляции» для изучаемой категории детей с ЗЭР.

Третий уровень (уровень стереотипов) связан с достижением аффективно значимой цели и преодолением препятствий на пути к ней, при этом само препятствие может превратиться в положительное впечатление.

Четвертый уровень (уровень базальной регуляции) связан с решением сложных задач организации жизни индивида в обществе. Возрастает значение одобрения или неодобрения других людей. Поведенческий акт субъекта становится поступком. Эмоции четвертого уровня подкрепляются сенсорно-аффективной стимуляцией второго (награды и наказания) и опираются на его стереотипные реакции, ограничивая выбор средств для достижения цели социально приемлемыми или подавляя впечатления, расширяя индивидуальный аффективный опыт за счет коллективного, социализируя впечатления.

Первый уровень в данном исследовании характеризуется гипофункцией аффективной экспансии. Второй уровень представлен гиперфункцией аффективной экспансии. Третий уровень характеризуется гипофункцией аффективного (эмоционального) контроля. Четвертый уровень представлен гиперфункцией аффективного (эмоционального) контроля.

Недоразвитие четвертого уровня может приводить к трудностям в понимании эмоций другого человека, малого сопереживания ему. Обозначенные показатели одновременно являются структурными единицами, они взаимосвязаны и представляют собой в совокупности сложное интегративное психическое образование. В развитом виде это образование, по нашему мнению, определяет динамику психического развития детей с ЗЭР в единстве раннего и дошкольного возраста.

Коммуникативный компонент в единстве раннего и дошкольного возраста представлен следующими параметрами: установление контакта, поддержание контакта, ориентация в позиции собеседника, аргументация, коммуникативная активность. Параметры и критерии коммуникативного компонента последовательно представлены в таблице 2. Коммуникативная регуляция представлена следующими уровнями: непродуктивный, репродуктивно-имитационный, продуктивно-деятельностный, творчески-преобразующий. Последовательно рассмотрим их.

Первый уровень НЕПРОДУКТИВНЫЙ: Установление речевого контакта: ребенок испытывает трудности установления речевого контакта со взрослыми и детьми, имеются существенные отличия в общении с близкими и чужими людьми, не является инициатором общения, совместных игр.

1 вариант: редко является инициатором общения; не задает вопросы.

2 вариант: проявляет низкую активность в контакте; любит играть один, стремится к привычному кругу общения; чувствителен к резкой перемене силы голоса; не переносит неожиданного зрительного контакта, также для него затруднен длительный зрительный контакт со знакомыми людьми.

Поддержание речевого контакта: ребенок не задает вопросы с целью инициативного сотрудничества, поиска и сбора информации. Затруднено овладение диалогической формой речи в соответствии с грамматическими и синтаксическими нормами родного языка, не оречевляют ситуации, трудности совместно с кем-либо интерпретировать различные проблемные ситуации, нетребователен к качеству общения.

Ориентация в позиции собеседника:

1 вариант: подчиняется требованиям только при интенсивной эмоциональной оценке деятельности, под угрозой наказания.

2 вариант: нечувствителен к нуждам других людей, стремится ограничить их активность.

Аргументации: Невозможность применения речевых средств (ЗЭР) для выражения собственного замысла.

Второй уровень РЕПРОДУКТИВНО-ИМИТАЦИОННЫЙ:

Установление речевого контакта: легко вступает в контакт, но к взаимодействию не стремится.

Поддержание речевого контакта: быстро пресыщается, отвлекается, отказывается от общения, если оно вызывает трудности; проявляет мнимую любознательность; требует постоянной и интенсивной оценки деятельности (стимуляции общения), постоянного внимания к нему.

Ориентация в позиции собеседника: игнорирует собеседника (ему важно не рассказать, а высказаться).

Аргументации: не развито умение с достаточной полнотой и точностью выражать свои мысли (ЗЭР) в соответствии с задачами и условиями коммуникации.

Третий уровень ПРОДУКТИВНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ:

Установление речевого контакта: вступает в контакт самостоятельно. Психолог обращает внимание, легко ли вступает ребенок в контакт со взрослыми и детьми, имеются ли существенные отличия в общении с близкими и чужими людьми, является ли ребенок инициатором общения, совместных игр.

Поддержание речевого контакта: умеет с достаточной полнотой и точностью выражать свои мысли в соответствии с задачами и условиями коммуникации; высказывает свое мнение, выбирает адекватные стратегии коммуникации, вступает в диалог.

Внимание направлено на содержание общения ребенка со взрослым (о чем спрашивает, сообщает). Преобладает ли предметное, внеситуативно-познавательное или внеситуативно-личностное содержание. То же и в отношении со сверстником—отражаются ли в общении предметные, игровые и личностные мотивы.

Ориентация в позиции собеседника: эгоцентричен, учится ориентироваться в позиции собеседника.

Выражение своей позиции: изложение своей позиции, адекватно использует речевые средства для общения и аргументации своей позиции.

Коммуникативная активность: низкая (речевые средства), высокая (паралингвистические и экстралингвистические средства).

Таблица 2–Критерии и оценка в баллах выраженности коммуникативного компонента при ЗЭР в единстве раннего и дошкольного возраста (в баллах).

Компонент	Параметры	Критерии	Балл
Коммуникативный	Установление контакта	Испытывает трудности вступления в контакт	1
		Легко вступает, но к взаимодействию не стремится	2
		Вступает самостоятельно	3
		Инициативное установление	4
	Поддержание контакта	Испытывает трудности	1
		Быстро пресыщается, теряет цель	2
		Поддерживает контакт	3
		Учитывает ком. намерения партнера по общению	4
	Ориентация в позиции собеседника	Подчиняется требованиям при интенсивной эмоциональной оценке, (наказании), эгоцентричен	1
		Игнорирует собеседника	2
		Не учитывает ком. намерения	3
		Ориентируется в позиции собеседника	4
	Выражение своей позиции	Невозможность применения речевых средств для выражения позиции (замысла)	1
		Испытывают трудности, т.к. не развито умение с достаточной полнотой выражать свои мысли	2
		Понятное изложение своей позиции	3
		Аргументирует свою точку зрения	4
	Коммуникативная активность	Низкая	1
		Средняя	2
		Высокая	3
		Значительная	4
	Коммуникативная регуляция.	Уровень непродуктивный	1
		Уровень репродуктивно-имитационный	2
		Уровень деятельностно регулирующий	3
		Уровень творчески-преобразующий	4

Четвертый уровень ТВОРЧЕСКИ-ПРЕОБРАЗУЮЩИЙ

Установление речевого контакта: Инициативное установление речевого контакта в предметной (ранний возраст) и игровой (дошкольный возраст) коммуникации.

Поддержание речевого контакта: уверенное поведение в общении, умеет ярко, полно, точно выражать свои мысли в соответствии с задачами и условиями коммуникации, владеет монологической и диалогической формами речи в соответствии с грамматическими и синтаксическими нормами родного языка, готов к осмысленному изменению собственного речевого поведения.

Ориентация в позиции собеседника: интересуется чужим мнением и высказывает свое, учитывает намерения и способы коммуникации партнера, выбирает адекватные стратегии коммуникации.

Аргументации: грамотное и корректное изложение своей позиции, адекватно использует речевые средства для дискуссии и аргументации своей позиции, аргументирует свою точку зрения, спорит и отстаивает свою позицию не враждебным для оппонентов образом.

Коммуникативная активность: высокая, речевые средства являются основными.

Рассмотрение аффективно-коммуникативных компонентов в единой структуре психического развития при ЗЭР потребовало создания экспериментальной модели изучения индивидуально-типического своеобразия у детей раннего и дошкольного возраста, что, в свою очередь, вызвало необходимость определения основополагающих принципов экспериментального исследования.

1.2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЫ ДИАГНОСТИКИ

При определении подходов к построению системы диагностики мы опирались на ряд научных принципов. Рассмотрим их последовательно.

Принцип целостного изучения всех психических характеристик отдельного индивидуума конкретизирует общеметодологические принципы детерминизма и системности. Данный принцип лежит в основе психолого-педагогического исследования в логопсихологии, основе концепции Л.С.Выготского о структуре дефекта, которая позволяет осуществить системный анализ того или иного нарушения.

Этот принцип раскрывается в рамках деятельностной психологии, согласно которой человек проявляет себя с наибольшей полнотой в процессе предметно-манипулятивной, игровой деятельности. Целостный подход может дополняться симптоматическим, если это оправдано характером нарушения и состоянием ребенка.

Принцип деятельностного подхода. Обследование будет осуществляться с учетом ведущей деятельности ребенка раннего (предметно-манипулятивной) и дошкольного (игровой) возраста. При ЗЭР игровые методики сохраняют свою актуальность и в школьном возрасте. Активная деятельность самого ребенка в рамках ведущей деятельности является движущей силой его развития (А.Н.Леонтьев, П.Я.Гальперин, В.Н.Мясищев и др.).

Принцип каузальности (этиопатогенетический). Психологическое обследование лиц с речевыми нарушениями должно быть больше сконцентрировано не на внешних проявлениях отклонений в развитии, а на действительных источниках, порождающих эти отклонения. Сложная структура дефекта, иерархия отношений между симптомами и их причинами определяют цели и задачи диагностики.

Принцип комплексного (от лат. *complexus* — связь, сочетание) **подхода** к изучению отклоняющегося развития при ЗЭР, т.е. систематического целостного изучения индивидуально-психологического становления ребенка в раннем и дошкольном возрасте. Он реализуется путем всестороннего обследования особенностей развития. Психологическую диагностику необходимо рассматривать как важный этап оказания помощи в рамках комплекса клинико-психолого-педагогических воздействий.

Принцип критериально-ориентированного подхода, сообразно которому каждый из условно выделенных уровней сформированности от самого высокого до низших его ступеней мы рассматривали как качественную характеристику лингво-когнитивного, аффективного, коммуникативного компонентов структуры отклоняющегося развития.

Принцип структурно-динамического подхода, базирующийся на стержневом положении концепции Л.С.Выготского о зонах актуального и ближайшего развития ребенка. Принцип дает возможность не только установить уровень развития на данный момент времени, но главным образом чрезвычайно важен в плане проектирования путей и средств коррекционного воздействия, адекватных актуальному состоянию ребенка, а также контроля за динамикой развития компонентов психики в различных условиях, в том числе и в специально создаваемых, в семейно-центрированной модели. Таким образом, следование структурно-динамическому подходу подводит к решению одной из наиболее важных проблем диагностики — прогнозу дальнейшего развития ребенка.

В то же время для нас принципиально важным было проследить особенности психического развития именно в раннем возрасте. Мы остановили выбор на детях с ЗЭР (с 2-3 лет), исходя из необходимости изучения психики в преемственности от сензитивного этапа, связанного с влиянием на развитие ребенка предметного вида ведущей деятельности, к этапу, предполагающему освоение игровой деятельности.

Это дает возможность получить новые сведения, характеризующие своеобразие психического развития детей с ЗЭР на этапе вхождения в новую ведущую деятельность; выяснить характер происходящих в нем сдвигов в переходной, критической фазе от одной возрастной ступени к другой. Таким образом, в связи с высказанными соображениями содержание первого аспекта нашего исследования составляло изучение индивидуально-типических особенностей психического развития детей раннего и дошкольного возраста при ЗЭР.

Потребность в конструировании экспериментальной модели изучения предопределила необходимость обращения к соответствующим литературным источникам, при этом для нас представляли интерес методы исследования аффективного, коммуникативного и речевого компонентов, примененные по отношению к исследуемым возрастным ступеням.

В связи с тем, что вопрос комплексного изучения речевого, аффективного, коммуникативного развития детей в системе преемственности раннего и дошкольного возраста не изучался, мы оказались перед необходимостью создания собственного варианта инструментария, который соответствовал методологическим принципам и отвечал авторским теоретическим представлениям о предмете исследования.

Мы не могли воспользоваться уже известными и апробированными экспериментальными методиками в силу следующих обстоятельств.

Во-первых, необходимо было учесть переходность рассматриваемого периода, поэтому схемы диагностики раннего и дошкольного периодов должны были включать новообразования двух смежных возрастов.

Относительно перехода от раннего к дошкольному возрасту (три года) и применительно к предмету исследования, мы полагаем, это выражено:

1. Лингво-когнитивный компонент: ребенок употребляет сложные предложения, может спросить, попросить, интересуется новыми словами,

словотворчество, появление эгоцентрической речи, может объяснить свои желания и выразить мысли, переход от ситуационной к контекстной речи.

2.Паралингвистический компонент характеризуется уменьшением применения жестов при нормативном развитии экспрессивной речи

3.Аффективный компонент характеризуют симптомы кризиса трех лет:протест-бунт, негативизм, агрессивность, обесценивание взрослых, своеволие, упрямство.

4.Коммуникативный компонент: ребенок самостоятельно вступает в контакт, используя речевые средства, поддерживает разговор, позиция собеседника ребенка его не интересует из-за эгоцентричности, аргументировать свою позицию ребенок не может, из-за чего возникают конфликты.

Таким образом, существующие методики не позволяют диагностировать эти компоненты в полном объеме. На наш взгляд, исследование психического развития в условиях выдвигания на первый план не отдельных структурных компонентов, а их взаимодействия в единой структуре создает благоприятные возможности для прослеживания динамики психического развития при ЗЭР.

Во-вторых, при разработке содержания мы учитывали следующую особенность: подавляющее большинство детей раннего возраста с ЗЭР не понимает значение изображений, в то время как имеющийся диагностический арсенал, к примеру, для изучения речевого развития, предполагает опору на данные умения. Следовательно, принципиальным было сконструировать такое содержание диагностического материала, которое можно было бы предъявить испытуемым обоих возрастов.

В-третьих, принципиально важным для нас являлось изучение вышеобозначенных компонентов через становление регуляторной функции каждого компонента на основе общих концептуальных подходов и качественных показателей.

Для исследования по интересующей нас теме необходимо располагать конкретными сведениями касательно индивидуально-типических особенностей, а также возможного потенциала в развитии аффективной, коммуникативной, речевой сферы психики.

Разработанная система изучения и коррекции психического развития детей с ЗЭР должна ориентироваться на нормативные качественные новообразования, особенно на момент перехода к дошкольному возрасту (рисунок 2):

Лингво-когнитивный компонент:

*слияние целей и мотивов речевого общения, перемещение речевого мотива в предметную (для раннего) игровую (для дошкольного) деятельность;

*самостоятельный, быстрый рост активного словаря, предложений, элементарных грамматических категорий;

* интенсивное развитие связной речи;

* переход от ситуативной к контекстной речи;

* свертывание автономной речи;

* появление словотворчества;

* появление местоимения «я»;

* появление эгоцентрической речи;

*генерализации языковых явлений (формирование синтаксических стереотипов).

Паралингвистический компонент:

* появление экспрессивной речи постепенно замещает паралингвистические средства в процессе общения.

Аффективный компонент:

* проявления симптомокомплекса кризиса трех лет.

Коммуникативный компонент:

* дети легко вступают в контакт со своими сверстниками;

* строят коммуникативное взаимодействие в процессе игровой деятельности;

* переход от ситуативного к внеситуативному, личностному общению;

* учитывают интересы партнера.

Наша теоретическая позиция в изучении психического развития при ЗЭР с целью определения структуры отклоняющегося развития вызвала необходимость исследования индивидуально-типического аффективного и коммуникативного своеобразия детей раннего и дошкольного возраста и моделировании экспериментальной модели его изучения.

В связи со сказанным становится ясно рассмотрение психического развития при ЗЭР во взаимодействии с аффективно-коммуникативными компонентами, что и определяет его понимание как сложного интегративного образования.



Рис.2–Структура отклоняющегося развития при ЗЭР.

На протяжении всего исторического развития проблемы отклоняющегося психического развития его сущность трактовалась через призму различных психических явлений. Мы предполагаем, что именно такой подход является наиболее продуктивным, поскольку позволяет рассматривать аффективно-коммуникативное развитие в контексте дизонтогенеза психики в целом, иными словами, проследить его динамику.

Вторичные нарушения или специфические закономерности аффективно-коммуникативного развития являются основным объектом психологической коррекции. Необходимость ранней коррекции обусловлена особенностями психического развития детей с ЗЭР. Упущенное время потребует от специального психолога более сложных специальных усилий по преодолению нарушения. В раннем возрасте основным препятствием является первичное отклонение, но в конце раннего возраста на первый план выходят вторично возникшие нарушения

психического развития, нарушающие процесс социально-психологической адаптации.

Данный подход не является пока общепризнанным, хотя именно такое его понимание, на наш взгляд, позволит существенно изменить ситуацию в системе дошкольного образования—осуществлять полновесную диагностику, контроль за процессом коррекции психического развития детей раннего и дошкольного возраста с ЗЭР.

Автор учитывал, что ранний возраст характеризуется особой речевой и эмоциональной сензитивностью, по этой причине она становится определяющей для выбора основного средства коррекции—фольклора. Этот момент стал чрезвычайно важным при рассмотрении аффективно-коммуникативного развития через призму эмоционально-положительного отношения.

Наша позиция в отношении сущности психического развития при ЗЭР заключается в рассмотрении его как феномена, в котором в органическом единстве находятся аффективные, коммуникативные и речевые компоненты, их совокупность определяет специфику психического развития и не позволяет трактовать его упрощенно, не учитывая динамических изменений, поэтому мы предполагаем рассматривать его как сложное интегративное, динамически изменяющееся образование.

В-четвертых, центральным для нас стало положение О.А.Конопкиной, он констатирует сложную ситуацию в психологии в целом, предупреждая как от психологической бессодержательности, упрощенчества, так и от психологической калейдоскопичности, которая выражается во внесистемном изучении отдельных психических феноменов и факторов, детерминирующих осуществление деятельности, и фактически реализует линейно-причинные (не имеющие места в действительности) схемы, снимающие вопрос о системном строении психики.

В-пятых, мы разделяем положение В.П.Зинченко, Л.Ф.Обуховой, что анализ психического развития при ЗЭР как интегративного образования должен всесторонне раскрывать взаимодействие двух универсальных систем: дифференцированной и интегративной. Некоторые положения этой теории опираются на идею о необходимости системного анализа психических явлений с точки зрения образующих ее элементов, в качестве которых выступают: 1) разделенность ее объектов; 2) сопоставление их друг с другом; 3) направление этих сопоставлений.

В связи с этим преломление вектора исследования аффективного, коммуникативного компонентов в структуре отклоняющегося психического развития при ЗЭР дает возможность увидеть специфические особенности проявления этой сферы психики при актуализации названных компонентов.

По отношению к раннему возрасту под структурой отклоняющегося развития при ЗЭР автор понимает совокупность компонентов, определяющих динамику психического развития, через появление возрастных новообразований и их развитие, через становление регулирующих функций данных компонентов. В каждой из структурных единиц психического развития при ЗЭР выделены параметры и критерии, отражающие особенности регуляции.

Выделенные уровни должны отражать общие психологические особенности, а также вариации внутри них (индивидуальные особенности). Разработанная нами система критериально-ориентированного оценивания представлена следующими показателями:

Параметры лингво-когнитивного компонента:

- активный словарный запас (словоупотребление);
- словоизменение;
- грамматическое структурирование;
- связная речь;
- речевая активность.

Дополнительно рассматривается речевая регуляция. Исследования показывают, что вопросы регуляции экспрессивной речи являются недостаточно изученными. На основании анализа качественных критериев в развитии речи в условиях нормативного психического развития автор выделяет четыре уровня:

Первый уровень НОМИНАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ

Лексика: автономная речь; нет общеупотребительных слов; отказ или далекая словесная замена; используются преимущественно сокращенные слова, понять которые могут только близкие люди, далекие вербальные парафазии, неадекватное использование вербальных средств. Грамматическое структурирование, словоизменение, связное высказывание не сформированы.

Второй уровень РЕЧЕВЫХ СТЕРЕОТИПОВ

Лексика: ограниченное словарное развитие; чрезмерное использование небольшого набора общих слов, испытывает трудности в

подборе слов-заменителей, выраженная бедность словаря, неоднократные вербальные замены (семантически близкие).

Словоизменение: неправильная форма для данного задания, но имеющаяся в языке; пропуски окончаний или приставок в словах; неправильное использование или полное отсутствие в речи предлогов, местоимений, спряжений или склонений глаголов и существительных.

Грамматическое структурирование: незрелая структура предложений, негрубые аграмматизмы, параграмматизмы (несоблюдение грамматических обязательств), смысловая неточность, незначительное искажение ситуации.

Связная речь: необоснованные повторы слов, единичные необоснованные повторы грамматических конструкций; наличие непродуктивных слов. Сочетание нескольких ошибок. Необходимость наводящих вопросов. Трудности в установлении последовательности при пересказе, правильное описание ситуации с буквальным пониманием смысла истории даже после уточняющих вопросов.

Третий уровень РЕЧЕВОЙ ЭКСПАНСИИ

Лексика: поиск с нахождением правильного наименования, единичные близкие словесные замены.

Словоизменение: самокоррекция или коррекция после стимулирующей помощи.

Грамматическое структурирование: неправильный порядок слов, пропуск членов предложения.

Связная речь: пропуск отдельных смысловых звеньев или отсутствие связующих элементов, смысловая неполнота, единичные необоснованные повторы слов, наличие непродуктивных слов, неточное описание ситуации с правильными ответами на вопросы, указывающими на понимание скрытого смысла, или правильное и полное описание ситуации с пониманием смысла после уточняющих вопросов.

Четвертый уровень РЕЧЕВОГО КОНТРОЛЯ

Лексика: точное наименование, отсутствие лексических трудностей, адекватное использование вербальных средств.

Словоизменение: правильная форма.

Грамматическое структурирование: правильное выполнение.

Связная речь: рассказ содержит все основные смысловые единицы, правильная последовательность, имеются связующие звенья, правильный и самостоятельный пересказ, верное понимание смысла происходящего.

Параметры паралингвистического компонента: мимика, жесты.

Параметры аффективного компонента.

ЗЭР оказывает воздействие на аффективный компонент. В связи с этим мы полагаем, что данный компонент в единстве раннего и дошкольного возраста выражен следующими параметрами:

- агрессивность;
- негативизм;
- эмоциональная лабильность;
- тревожность;
- повышенная эмоциональная истощаемость.

Дополнительно изучается уровень аффективной регуляции. Анализ теоретических позиций показывает, что особенности аффективного развития выражены в специфике регуляции. В.В.Лебединский, О.С.Никольская Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг (1990) выделяют четыре основных уровня организации контакта со средой, при этом повреждение или ослабление каждого из них приводит к общей эмоциональной дезадаптации, нарушая единую систему базальной аффективной организации.

Параметры коммуникативного развития

Исследования показывают, что ЗЭР оказывает воздействие на коммуникативный компонент. В связи с этим мы считаем важными следующие параметры: установление контакта (ограниченная контактность, замедленная включаемость в ситуацию общения); поддержание контакта (неумение поддерживать беседу, вслушиваться в звучащую речь, невнимательность к речи собеседника); ориентация в позиции собеседника (смещение целей коммуникации, приводит к игнорированию собеседника, к желанию не рассказать, а высказаться); выражение своей позиции (выразить свое состояние и мысли не может); коммуникативная активность.

Анализ теоретических позиций, касающийся вопроса коммуникативного развития при ЗЭР, позволил выявить несформированность умений: определять цели коммуникации, оценивать ситуацию, учитывать намерения и способы коммуникации партнера (партнеров), выбирать адекватные стратегии коммуникации, быть готовым к осмысленному изменению собственного речевого поведения. Нами предложены уровни коммуникативной регуляции: непродуктивный,

репродуктивно-имитационный, продуктивно-деятельностный, творчески-преобразующий.

Изучение особенностей коммуникативного развития ребенка позволит более гибко строить психокоррекционный процесс, учитывая степень выраженности ЗЭР одновременно с другими психологическими особенностями.

Автор предполагает, что ЗЭР отражается на аффективно-коммуникативном развитии, регуляции. Опираясь на вышеизложенные соображения и в соответствии с задачами исследования, мы сконструировали экспериментальную модель изучения психического развития детей раннего возраста с ЗЭР и нормативным развитием, включавшую в себя четыре серии диагностических занятий.

Первая серия предполагала выявление уровня развития экспрессивной речи у детей раннего возраста с ЗЭР и нормативным развитием, дополнительно—особенности речевой регуляции; *вторая серия* эксперимента была направлена на изучение паралингвистического компонента в процессе наблюдения. В экспериментах *третьей серии* предполагалось изучение особенностей аффективного развития в аспекте актуализации выделенных параметров и дополнительно регуляторных процессов. Четвертая серия нацелена на изучение особенностей коммуникативного развития

Ранний возраст характеризуют как сензитивный период психического развития (Л.С.Выготский, А.В.Запорожец, Д.Б.Эльконин). В настоящий момент осуществляется становление системы психологической помощи для детей раннего возраста с ЗЭР. Это обусловлено тенденцией постоянного роста числа детей с задержкой экспрессивной речи, негативно влияющей на процесс психического развития, обучения, социализации. Такие дети в силу индивидуально-типических особенностей нуждаются в специальном комплексе мер психического характера, которые позволяют предупредить возникновение и преодолеть возможные нарушения развития. Ранняя психологическая помощь открывает возможность включения в образовательный поток на более раннем этапе развития (Ю.А.Разенкова, О.В.Трошин, У.В.Ульенкова).

Качественное изменение ситуации в коррекционной психологии возможно при быстром и успешном становлении специальной системы ранней психологической помощи детям с ЗЭР.

Мы остановили свой выбор на детях раннего возраста с ЗЭР, исходя из следующих соображений. Во-первых, анализ экспериментальных данных показывает, что, несмотря на достаточное количество исследований психического развития дошкольников с нарушениями речи, из поля зрения выпадают дети раннего возраста с ЗЭР. Во-вторых, ощущается острая необходимость изучения структуры отклоняющегося психического развития в преемственности от этапа, связанного с влиянием предметной ведущей деятельности, к дошкольному периоду, предполагающему воздействие игровой деятельности.

Изучение структуры психического развития в кризисе трех лет обусловлено и теоретическими соображениями, так как возраст 3 лет—это переходный период, кризисный возраст между двумя периодами развития. Согласно Л.С.Выготскому, эти периоды характеризуются качественными изменениями в психике ребенка, поэтому изучение индивидуально-типического своеобразия психического развития детей с ЗЭР в сравнении с нормативным развитием является содержанием нашего исследования.

Особое внимание обращают на себя новообразования раннего возраста:

Лингво-когнитивный компонент: появление экспрессивной речи, резкий рост словаря, свертывание автономной речи, в связи с появлением общеупотребительных слов, появление эгоцентрической речи, словотворчества.

Паралингвистический компонент: при нормативном развитии экспрессивной речи происходит уменьшение применения жестов.

Аффективный компонент: характеризуют симптомы кризиса трех лет: протест-бунт, негативизм, агрессивность, обесценивание взрослых, своеволие, упрямство.

Коммуникативный компонент: ребенок самостоятельно вступает в контакт, применяя речевые средства, поддерживает разговор, позиция собеседника ребенка не интересует из-за эгоцентричности последнего, аргументировать свою позицию ребенок не может, из-за чего возникают конфликты.

Новообразования дошкольного возраста:

Лингво-когнитивный компонент: резкий рост словаря, освоение грамматических правил, формирование чувства языка, свертывание феномена «словотворчества», эгоцентрической речи через механизм интериоризации во внутренний план к старшему дошкольному возрасту,

когда дошкольник достигает уровня практического усвоения устной речи, основным показателем которого является сформированный устный дискурс.

Паралингвистический компонент: при нормативном развитии экспрессивной речи происходит уменьшение применения жестов.

Аффективный компонент: в дошкольном возрасте происходит переход от слияния эмоций с конкретной ситуацией в младшем дошкольном возрасте через дифференциацию эмоций и ситуаций в среднем дошкольном возрасте, до понимания эмоциональных намерений собеседника, что является показателем сформированности уровня эмоционального контроля.

Коммуникативный компонент: мы можем предположить, что ЗЭР будет негативно сказываться на появлении данных новообразований, а в ряде случаев препятствовать их возникновению. Например, для раннего возраста не характерно сохранение автономной речи до трех лет, что наблюдается при ЗЭР и в более старших возрастах.

Однако в связи с тем, что психическое развитие при ЗЭР в таком ракурсе не изучалось, мы столкнулись с отсутствием необходимого диагностического инструментария, который соответствовал бы принятым нами методологическим принципам и отвечал авторским представлениям о предмете исследования.

Анализ апробированных в экспериментах диагностических систем выявил ведущий принцип, которому следовало большинство исследователей при создании экспериментальных методик – изучение отдельных компонентов психического развития. В то же время фактически игнорируется факт, что психическое развитие представляет собой интегративное образование, в котором неразрывно связаны вышеперечисленные компоненты. Имеющиеся на настоящий момент диагностические комплексы и отдельные диагностические методики не позволяют объективно охарактеризовать структуру психического развития при ЗЭР в сравнении с нормативным развитием.

Таким образом, создание экспериментальной модели изучения психического развития детей с ЗЭР раннего и дошкольного возраста стало частью нашего исследования.

Так как феноменологическое описание отклоняющегося развития не достаточно, на основе коммуникативно-деятельностного подхода в исследовании прослежены изменения в структуре психического развития

при ЗЭР под воздействием программы ранней коррекционной помощи в условиях семейно-центрированной модели. Оценка значимости конструирования теоретико-прикладной модели комплексной психологической коррекции отклоняющегося развития, базирующейся на средствах русского фольклора, осуществлялась по результатам ее внедрения в НОУ «Нижегородском центре системного обучения».

Таким образом, в соответствии с ключевыми положениями коррекционной психологии, логикой исследования, а также общими концептуальными позициями нашего исследования, стержневые направления заключены в следующем:

- разработка теоретических основ и содержания диагностической системы изучения актуальных и потенциальных особенностей психического развития детей раннего и дошкольного возраста при задержке экспрессивной речи, исходя из учета психовозрастной нормы развития в период 2-6 лет;

- выявление динамики и систематизация специфических закономерностей развития лингво-когнитивного, паралингвистического, аффективного, коммуникативного компонентов при ЗЭР;

- разработка теоретически обоснованной системы коррекции недостатков психического развития при ЗЭР в единстве раннего и дошкольного возраста с целью компенсации отклоняющегося развития на глубинных уровнях психики;

- создание семейно-центрированной модели ранней психологической помощи;

- осуществление количественно-качественного анализа результатов апробации разработанной системы с целью оценки ее эффективности.

ВЫВОДЫ

1. Психическое развитие детей раннего и дошкольного возраста с ЗЭР представляет собой интегративное образование, обладающее определенной структурой, специфическими закономерностями развития.

2. Структура феномена, реализуемого в условиях ЗЭР, рассматривается через актуализацию отдельных компонентов (лингво-когнитивного, паралингвистического, аффективного, коммуникативного), которые тесно взаимосвязаны и характеризуются вариативностью развития, а также через становление процессов регуляции данных компонентов.

3. Отклоняющееся психическое развитие детей раннего и дошкольного возраста с ЗЭР является многокомпонентной структурой и может быть представлено разными вариантами развития, в зависимости от взаимодействия компонентов.

4. Теоретически обосновано авторское понимание структуры, подходов к изучению и коррекции психического развития детей раннего и дошкольного возраста с ЗЭР, содержания системы ранней психологической помощи.

5. Эффективность процесса коррекции отклоняющегося психического развития детей с ЗЭР определяется комплексной реабилитацией.

6. Теоретически обоснована концепция ранней психологической помощи детям с ЗЭР, утверждающая важность коррекции недостатков аффективно-коммуникативного развития с целью полноценной интеграции в группы нормально развивающихся сверстников на этапе дошкольного детства.

Глава 2 ИЗУЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ РАННЕГО ВОЗРАСТА

2.1. СОДЕРЖАНИЕ И АНАЛИЗ КОМПЛЕКСА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РЕЧЕВОГО (ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО) РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Описание содержания диагностической методики «Многоуровневый анализ речи» («МАР»), направленной на изучение лингво-когнитивного компонента.

Цель первой серии первого блока – изучить особенности экспрессивной речи в раннем возрасте.

Процедура проведения: ребенку показывают знакомую сказку. Перед первым показом дается установка внимательно слушать и смотреть. После этого ребенка просят рассказать сказку с начала до конца. Пересказы детей записываются и анализируются по показателям, которые представлены:

1. Лексика (словоупотребление);

Задание 1. Диалог

Цель: выявить вербальные и невербальные возможности общения ребенка со взрослым.

Оборудование: *игрушки* (игрушки сказки «Репка»).

Методика обследования. Задавая вопросы ребенку, психолог стимулирует его ответы с помощью доступных ему средств общения.

Перечень вопросов: Как тебя зовут? Кто тебя сюда привел? Показать тебе игрушки? Какая игрушка тебе понравилась? Любишь играть с игрушками? Что ты делаешь? Кто это? (показывает персонажей).

Оценочные критерии выполнения экспериментального задания:

1 балл – Не приступает к выполнению задания. (В этом случае следует родителям повторить ребенку инструкцию). Отказ или молчание. Звукоподражание не применяет.

2 балла– Приступает к выполнению, находит нужную игрушку. С помощью родителей и специалиста произносит звукоподражание по подражанию искаженно.

3 балла– Приступает к выполнению, находит нужную игрушку. С помощью родителей и специалиста произносит звукоподражание по подражанию правильно.

4 балл – Приступает к выполнению, находит нужную игрушку. Самостоятельно и правильно произносит звукоподражание.

Задание 1.2. Изучение активного лексикона детей.

Цель: выяснить объем и качественный состав активного лексикона у детей.

Оборудование: игрушки сказки «Репка».

Методика обследования:

а) *Звукоподражания.* Психолог показывает игрушки и спрашивает:

Как лает собака? Как мяукает кошка? Как поет мышка?

б) *Существительные.* Психолог показывает картинку и спрашивает:

Это что или кто?

Лексический материал: дедушка, бабушка, внучка, собака, кошка, мышка.

в) *Глаголы.* Психолог спрашивает по содержанию сказки:

Что делает дедушка? Что делает собачка?

Лексический материал: спит, ест, гуляет, смеется, плачет.

г) *Прилагательные.* Психолог показывает игрушки и предлагает ответить на вопрос: Какая мышка–маленькая, большая? Если ребенок не владеет вербальными средствами, психолог просит показать жестом.

Лексический материал: большой, маленький, чистый, грязный, красный, синий, желтый, зеленый.

д) *Наречия.* На занятии создаются ситуации, стимулирующие ребенка к речевым ответам: Где дедушка (далеко или близко)?

Лексический материал: близко, далеко, высоко, низко.

Оценочные критерии выполнения экспериментального задания:

1 балл–Ребенок молчит (отсутствие общеупотребительной лексики), но использует мимику, жесты, телодвижения.

2 балла–Ребенок использует звукоподражание (собственную речь или набор звуковых комплексов), не понятное окружающим.

3 балла–Ребенок использует устойчивые звуковые комплексы (понятные родителям), лепетные слова, отрывки слов (первые слоги). В конкретной ситуации общения экспрессивное высказывание понятно окружающим.

4 балла–Говорит (норма), данные показатели вы можете узнать из психолого-педагогической литературы.

2. Критерий грамматического оформления (грамматического структурирования и словоизменения).

Задание 1.3. Обследование грамматического оформления речи.

Цель: выяснить возможности ребенка использовать в речи некоторые грамматические формы.

Оборудование: игрушки сказки «Репка».

а) Образование формы именительного падежа множественного числа существительных.

Методика обследования: Ребенку предлагают назвать и показать персонажей сказки (один – много).

Лексический материал: собака–собаки, кошка–кошки, бабушка–бабушки.

б) Образование формы винительного падежа существительных.

Методика обследования: Психолог показывает ребенку картинку и спрашивает: «Что купили в магазине?»

Лексический материал: конфету, косточку, сыр.

в) Усвоение некоторых глагольных форм (глаголы второго лица повелительного наклонения, глаголы третьего лица единственного числа)

Методика обследования: Психолог знакомит девочку с внучкой, а мальчика с дедушкой и предлагает дать поручение.

Лексический материал: иди, ищи, принеси, возьми, убери.

Задание 1.4. Состояние словообразования.

Цель: определить возможности ребенка в образовании слов с уменьшительным значением.

Оборудование: персонажи сказки.

Методика обследования: Психолог называет большой предмет и предлагает ребенку назвать маленький.

Лексический материал: собака - собачка, мышь - мышка, кошка - кошечка.

Критерий возможности построения текста (связная речь);

Критерий смысловой адекватности и самостоятельности выполнения (связная речь).

Задание 1.5. Изучение объема и типов предложений, связной речи.

Цель: выяснить возможности ребенка к использованию фразовой речи.

Оборудование: игрушки сказки «Репка».

Методика обследования: Психолог просит ребенка рассказать сказку «Репка».

Следует отметить, что для детей раннего возраста с нормативным развитием можно применять первые два критерия, для ЗЭР из-за отсутствия начального детского лексикона—только первый.

Критерий смысловой адекватности и самостоятельности выполнения (связная речь):

1 бал –искажение ситуации при пересказе, неадекватное толкование смысла даже в условиях помощи;

2 балла—правильное описание ситуации с буквальным пониманием смысла истории даже после уточняющих вопросов;

3 балла— неточное описание ситуации с правильными ответами на вопросы, указывающими на понимание скрытого смысла, или правильное и полное описание ситуации с пониманием смысла после уточняющих вопросов;

4 балла—правильный и самостоятельный пересказ, верное понимание смысла происходящего.

Критерий возможности построения текста (связная речь):

1 балл—невозможность построения связного текста, неиспользование помощи в виде наводящих вопросов;

2 балла—неоднократные необоснованные повторы слов или единичные необоснованные повторы грамматических конструкций (стереотипность оформления), необходимость наводящих вопросов или сочетание нескольких ошибок;

3 балл—пропуск отдельных смысловых звеньев, или отсутствие связующих звеньев, или единичные необоснованные повторы слов, или наличие непродуктивных слов;

4 балла—пересказ содержит все основные смысловые звенья в правильной последовательности, между ними имеются связи, нет трудностей переключения.

В соответствии с этими оценочными критериями выделяются четыре уровня овладения детьми раннего возраста экспрессивной речью в направлении от низшего к высшему, получивших выражение в условных баллах 1, 2, 3, 4. Уровни используются для количественной и качественной обработки и оценки фактических данных. Охарактеризуем их.

Задание 2.6. Изучение слоговой структуры слов.

Цель: Выяснить возможности ребенка в воспроизведении в речи слов.

Оборудование: персонажи сказки «Репка».

Методика обследования: Психолог просит ребенка назвать персонажей.

Лексический материал: кошка, бабушка, дедушка, собака.

Уровни развития экспрессивной речи ребенка раннего возраста (2–2,7 года):

1-й уровень Ребенок проявляет интерес к заданиям.

Лексика: на вопросы взрослого не может ответить с помощью речи, применяет жесты, мимику, прикосновения к персонажам. Звукоподражания не выявлены. Словоизменение, грамматическое структурирование, связное высказывание не сформированы. Отсутствие автономной речи.

Оценка экспрессивной речи – 1 балл.

2-й уровень Ребенок проявляет интерес к заданиям.

Лексика: отсутствие в речи ребенка отдельных слов, наличие звукоподражаний, применяет жесты, мимику, прикосновения к персонажам. Грамматическое структурирование, словоизменение, связное высказывание не сформированы.

Оценка экспрессивной речи – 2 балла.

3-й уровень Ребенок проявляет интерес к заданиям.

Лексика: искаженные (сокращенные) слова, первые активно употребляемые ребенком слова характеризуются двумя основными особенностями: во-первых, резкими фонетическими различиями. Вторая особенность состоит в многозначности, т.е. в отнесенности не к одному, а к ряду предметов.

Грамматическое структурирование, словоизменение, связное высказывание не сформированы.

Оценка экспрессивной речи – 3 балла.

4-й уровень

Лексика: точное наименование, отсутствие лексических трудностей, к 2 годам происходит резкий рывок в развитии активного словаря: он насчитывает около 300 слов. По данным Ш.Бюлера, в 2 года эти показатели от 27 до 707 слов.

Словоизменение: правильная форма множественного числа существительных, винительный, предложный падежи, повелительное наклонение, 3-е лицо единственного числа настоящего времени, аграмматизмы, овладевают системой окончаний, включают в речь предлоги и начинают практически овладевать словообразовательными моделями.

Грамматическое структурирование: фраза начинает оформляться грамматически, в соответствии с законами языка, а не способом простого приставления слов друг к другу.

Связное высказывание: затруднено.

Оценка экспрессивной речи–4 балла.

Уровни развития экспрессивной речи ребенка раннего возраста (2,7–3,1 года):

1-й уровень Ребенок проявляет интерес к заданиям.

Лексика: на вопросы взрослого не может ответить с помощью речи, применяет жесты, мимику, прикосновения к персонажам. Звукоподражания не выявлены. Грамматическое структурирование, словоизменение, связное высказывание не сформированы. Отсутствие автономной речи.

Оценка экспрессивной речи–1 балл.

2-й уровень Ребенок проявляет интерес к заданиям.

Лексика: отсутствие в речи ребенка отдельных слов, наличие звукоподражаний, применяет жесты, мимику, прикосновения к персонажам. Грамматическое структурирование, словоизменение, связное высказывание не сформированы.

Оценка экспрессивной речи – 2 балла.

3-й уровень. Ребенок проявляет интерес к заданиям.

Лексика: Лепетные слова, бедный словарный запас (20–30 слов).

Грамматическое структурирование, словоизменение, связное высказывание не сформированы.

Оценка экспрессивной речи – 3 балла.

4-й уровень

Лексика: точное наименование, отсутствие лексических трудностей. Словарный запас 1000 слов. В речи преобладают имена существительные,

но все больше появляется глаголов, прилагательных, уже есть местоимения и предлоги. Характеризуется не только словами чисто бытовой тематики, встречаются слова оценочного значения, слова-обобщения. Ребенок уже оперирует некоторыми родовыми понятиями, появление местоимения «я».

Словоизменение: почти полное отсутствие аграмматизмов; уменьшительно-ласкательные суффиксы; усвоение наиболее частотных окончаний; появляются формы косвенных падежей существительных (винительного, родительного, творительного, предложного, дательного); согласования в роде; появление словотворчества.

Грамматическое структурирование: Связь слов в предложении налажена с помощью окончаний и предлогов, употребляются союзы, используются все основные части речи.

Связное высказывание: свертывание автономной речи. Связная речь ребенка на третьем году жизни только начинает формироваться. В начале года малыш строит короткие простые предложения, но затем начинает пользоваться сложносочиненными и сложноподчиненными предложениями. К концу третьего года ребенок овладевает ситуативной связной речью, то есть может рассказать о том, что он видел, что узнал, что он хочет. Передать же своими словами текст сказки дети еще не могут. Трехлетние дети в состоянии отгадывать несложные загадки; появление эгоцентрической речи; переход от ситуационной к контекстной речи.

Оценка экспрессивной речи—4 балла.

Новообразования раннего возраста: быстрый рост активного словаря, предложений, элементарных грамматических категорий; интенсивное развитие связной речи; переход от ситуационной к контекстной речи; появление местоимения «я»; свертывание автономной речи; появление словотворчества; появление эгоцентрической речи; слияние целей и мотивов речевого общения, перемещение речевого мотива в игровую деятельность.

Цель второй серии первого блока—изучить особенности формирования психологических механизмов речевой регуляции в раннем возрасте.

Диагностика уровня номинативной активности

Цель: оценить уровень ЗРР в становлении системы речевой регуляции детей раннего и дошкольного возраста.

1А. При гипофункции уровня:

а) исследование номинативной функции речи–ребенок не использует общеупотребительные (нормативные) слова для обозначения предметов и явлений окружающей действительности:

- 1) заменяет их жестами–1 балл;
- 2) звукоподражаниями–1 балл;
- 3) своими словами (автономная речь)–1 балл;
- 4) телодвижениями, мимикой–1 балл;
- 5) звуками, криком–1 балл.

1Б. При гиперфункции уровня: ребенок не испытывает сложностей в обозначении предметов и явлений окружающей действительности с помощью нормативной лексики.

- б) общеупотребительные слова–5 баллов.

Заключение–экспрессивная задержка речи уровня номинативной активности.

Диагностика второго уровня (уровень речевых стереотипов)

2А. При гипофункции уровня:

- 1) не применяет слова в конкретных ситуациях взаимодействия – 2 балла;
- 2) не усваивает элементарные грамматические конструкции (число, род) – 2 балла;
- 3) проявляет речевую пассивность – 1 балл.

Данный уровень широко представлен на последующих этапах жизни, когда человек использует речевые «штампы» в аналогичных ситуациях взаимодействия, т.е. этот уровень также развивается на протяжении всей жизни.

Заключение – экспрессивная задержка речи уровня речевых стереотипов.

2Б. При гиперфункции уровня:

- 1) самостоятельно применяет слова в конкретных ситуациях взаимодействия–2 балла;
- 2) применяет элементарные грамматические конструкции–2 балла;
- 3) самостоятельно инициирует высказывание–1 балл.

Диагностика третьего уровня (уровень речевой экспансии)

3А. При гипофункции уровня: речь ребенка характеризуется ограниченным словарным запасом и отсутствием познавательного интереса и лингвистической креативности:

- 1) не происходит разворачивания эгоцентрической речи–1 балл;

- 2) не переходит к контекстной речи—1 балл;
- 3) испытывает сложности со словообразованием, словоизменением—1 балл;
- 4) не задает вопросов—1 балл;
- 5) медленно пополняет лексику—1 балл;
- 6) сохранение простой структуры предложений—1 балл.

Заключение—ЗРР уровня речевой экспансии.

ЗБ. При гиперфункции уровня: ребенок осваивает речевое пространство благодаря стойкому познавательному интересу в контактах с окружающими:

- 1) словотворчество—1 балл;
- 2) быстро пополняет свой словарный запас разнообразной лексикой и правильно говорит (грамматически верно)—1 балл;
- 3) легко образует и изменяет слова (проявление креативности)—1 балл;
- 4) переходит к контекстной речи—1 балл;
- 5) усвоение норм и правил речевого поведения—1 балл;
- 6) активно задает вопросы—1 балл;
- 7) разнообразие структуры предложений—1 балл.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПАРАЛИНГВИСТИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Обратимся к описанию содержания диагностической методики «Паралингвистический профиль» («ПП»), направленной на изучение паралингвистического компонента:

Второй блок направлен на выявление особенностей развития мимики, жестов. Этот блок имеет одну серию. Первая серия (основная) направлена на исследование паралингвистического компонента.

Цель исследования: выявить особенности развития мимики и жестов детей раннего возраста с ЗЭР.

Паралингвистический компонент:

1. Применение жестов, объем мимических средств

Задание 1. В процессе сказки создается речепорождающая ситуация.

Цель: выявить особенности мимики и особенности применения жестов.

Оборудование: персонажи сказки.

Методика обследования: психолог показывает сказку.

Первый уровень—не проявляет ярких эмоций, слабая вовлеченность ребенок, применяет большое количество жестов, (гипомимия) для выражения своих просьб—1балл.

Второй уровень—переживает, когда проигрывает кульминационное событие, умеренная вовлеченность, большое количество жестов и мимики (автономная речь)—2 балла.

Третий уровень—умеренные недифференцированные переживания, средняя вовлеченность, применяет отдельные общеупотребительные слова, которые постоянно сопровождаются жестами и мимикой—3 балла.

Четвертый уровень—ярко переживает за один персонаж, выраженная вовлеченность, ярко переживает за персонажей сказки в целом, активно участвует в ней. Выражает свои просьбы вербально. Применяет жесты редко, живая мимика—4 балла.

Данная методика позволяет оценить параметры паралингвистического компонента.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО (АФФЕКТИВНОГО) ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Представим описание содержания диагностической методики «**Многоуровневый аффективный профиль**» («МАП»), направленной на изучение аффективного компонента:

Третий блок направлен на выявление особенностей аффективного развития. Этот блок имеет две серии. Первая серия (основная) направлена на исследование аффективного компонента.

Цель исследования: выявить особенности аффективного развития детей раннего возраста с ЗЭР.

1. Установление аффективного статуса:

Задание 1. Каждому ребенку подгруппы предлагается персонаж сказки (см. задание 1).

Цель: выявить особенности эмоционального развития дошкольника.

Оборудование: персонажи сказки.

Методика обследования: психолог объясняет, что каждый ребенок получил персонажа сказки. Как он называется? Как вы думаете, зачем я вам их раздала? Дети совместно инсценируют сказку.

Первый уровень—не проявляет ярких эмоций, слабая вовлеченность—1 балл.

Второй уровень—переживает, когда проигрывает кульминационное событие, умеренная вовлеченность—2 балла.

Третий уровень—умеренные недифференцированные переживания, средняя вовлеченность—3 балла.

Четвертый уровень—ярко переживает за один персонаж, выраженная вовлеченность, ярко переживает за персонажей сказки в целом, активно участвует в ней—4 балла.

Данная методика позволяет оценить параметры эмоционально-личностной сферы ребенка дошкольного возраста. Она направлена на составление индивидуальных эмоциональных профилей, т.е. определение эмоционального статуса детей с отклоняющимся развитием (ЗЭР), а также позволяет выявить кризисный симптомокомплекс.

В методике использована шкала наблюдений. Психолог фиксирует в бланке степень выраженности следующих эмоциональных признаков: агрессивности, негативизма, эмоциональной лабильности, тревожности, повышенной истощаемости.

Симптомокомплекс кризисных проявлений характеризует негативизм, упрямство, строптивость, своеволие, обесценивание взрослых, протест-бунт, деспотизм.

Таблица 3—Оценка уровня развития аффективного компонента

п/п	Аффективные проявления	Степень выраженности (в баллах)			
		Выраженная, 1 балл	Значительная, 2 балла	Умеренная, 3 балла	Слабая, 4 балла
1	Агрессивность				
2	Негативизм				
3	Эмоциональная лабильность				
4	Тревожность				
5	Повышенная истощаемость				
Кризисный симптомокомплекс					
6	Упрямство				
7	Строптивость				
8	Своеволие				
9	Протест-бунт				

10	Деспотизм				
11	Обесценивание взрослых				
12	Негативизм				
	Итого				

Таблица 4–Оценка степени выраженности аффективных проявлений

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ	СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ	%
0-12	ВЫРАЖЕННАЯ	0 – 24
13-24	ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ	25 – 50
25-36	УМЕРЕННАЯ	51 – 74
37-48	СЛАБАЯ	75 – 100

Анализ результатов применения методики «МАП» осуществляется по нескольким шкалам. При этом вычисляется степень выраженности аффективной дезадаптации как сумма баллов по семи симптомам кризиса трех лет (аффективные проявления таблицы 3,4). Первой степени (выраженной) соответствуют 0 - 12 баллов; второй значительной–13 - 24 балла; третьей (умеренной)–25 - 36 баллов; четвертой (слабой)–37 - 48 баллов (таблица 4). Для групп детей определяется также общий уровень как среднее арифметическое всех степеней.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КОММУНИКАТИВНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Опишем содержание диагностической методики «**Многоуровневый анализ коммуникации**» («МАК»), направленной на изучение коммуникативного компонента.

Четвертый блок направлен на выявление влияния ЗЭР на коммуникативное развитие, на исследование коммуникативного компонента и особенности коммуникативной регуляции.

Цель исследования: выявить особенности коммуникативного развития при ЗЭР.

1. Установление контакта

Задание 2.1. Помоги бабушке сорвать репку.

Цель: выявить возможности ребенка в установлении контакта с персонажами сказки.

Оборудование: игрушки (игрушки сказки «Репка»).

Методика обследования: Психолог просит помочь старому дедушке вытянуть большую репку, для этого надо позвать и попросить помочь других персонажей сказки.

Средства установления контакта: взгляд, прикосновение, жест, звук, слово.

2. Поддержание контакта

Задание 2.2. Диалог с кошкой (персонаж может быть выбран самим ребенком).

Цель: выявить возможности ребенка поддерживать диалог речевыми средствами. Оценить степень сформированности «схемы беседы».

Оборудование: игрушка перчаточного театра кошка.

Методика обследования: кошка спрашивает ребенка, как его зовут, кто в сказке ему понравился (кошка), как ее зовут, как она поет (мяу), кого она ловит и ест (мышку) и т.д.

3. Ориентация в позиции собеседника

Задание 2.3.1. Диалог с дедушкой (для мальчиков).

Цель: выявить возможности ребенка понимать позицию дедушки и помочь ему.

Оборудование: игрушка перчаточного театра дедушка.

Методика обследования: психолог обращает внимание ребенка, что дедушка плачет: «Давай узнаем, почему дедушка плачет?»— «Старенький я стал, тяжело мне землю лопатой копать. Помогите мне, посадите репку, полейте водой».

Задание 2.3. 2. Диалог со внучкой (для девочек).

Цель: выявить возможности ребенка понимать позицию внучки и помочь ей.

Оборудование: игрушка перчаточного театра внучка.

Методика обследования: психолог обращает внимание ребенка, что внучка плачет. «Давай узнаем, почему плачет?»—«Я не могу сама одеться, помогите мне».

4. Выражение своей позиции

Задание 2.4. Уговорить персонажа помочь дедушке вытащить репку.

Цель: выявить возможности ребенка высказать свои мысли и состояния по заданной ситуации.

Оборудование: игрушка перчаточного театра внушка.

Методика обследования: внушка не хочет помогать дедушке. Не хочет тянуть репку, что мы ей скажем?

В соответствии с оценочными критериями коммуникативных действий мы выделяем четыре уровня сформированности коммуникативной регуляции (в направлении от низшего к высшему). Уровни служат целям количественной и качественной оценки сформированности коммуникативной регуляции. Кратко опишем их.

Первый уровень–НЕПРОДУКТИВНЫЙ:

Установление речевого контакта: ребенок испытывает трудности установления речевого контакта со взрослыми и детьми, имеются существенные отличия в общении с близкими и чужими людьми, не является инициатором общения, совместных игр.

1-й вариант: дети редко являются инициаторами общения, не задают вопросы.

2-й вариант: проявляют низкую активность в контакте; любят играть одни, стремятся к привычному кругу общения; чувствительны к резкой перемене силы голоса; не переносят неожиданного зрительного контакта, также для них затруднен длительный зрительный контакт со знакомыми людьми.

Поддержание речевого контакта: Ребенок не задает вопросы с целью инициативного сотрудничества, поиска и сбора информации. Затруднено овладение диалогической формой речи в соответствии с грамматическими и синтаксическими нормами родного языка, не оречевляет ситуации, трудно совместно с кем-либо интерпретирует различные проблемные ситуации, не требователен к качеству общения.

Ориентация в позиции собеседника:

1-й вариант: подчиняется требованиям только при интенсивной эмоциональной оценке деятельности, под угрозой наказания.

2-й вариант: нечувствителен к нуждам других людей, стремится ограничить их активность.

Выражение своей позиции: невозможность применения речевых средств (ЗЭР) для выражения собственного замысла.

Второй уровень–РЕПРОДУКТИВНО-ИМИТАЦИОННЫЙ:

Установление речевого контакта: легко вступает в контакт, но к взаимодействию не стремится.

Поддержание речевого контакта: быстро пресыщается, отвлекается, отказывается от общения, если оно вызывает трудности; проявляет мнимую любознательность; требует постоянной и интенсивной оценки деятельности (стимуляции общения), постоянного внимания к себе.

Ориентация в позиции собеседника: игнорирует собеседника (ему важно не рассказать, а высказаться).

Выражение своей позиции: не развито умение с достаточной полнотой и точностью выражать свои мысли (ЗЭР) в соответствии с задачами и условиями коммуникации.

Третий уровень– ПРОДУКТИВНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ:

Установление речевого контакта: вступает в контакт самостоятельно. Психолог обращает внимание, легко ли вступает ребенок в контакт со взрослыми и детьми, имеются ли существенные отличия в общении с близкими и чужими людьми, является ли ребенок инициатором общения, совместных игр.

Поддержание речевого контакта: умеет с достаточной полнотой и точностью выражать свои мысли в соответствии с задачами и условиями коммуникации; высказывает свое мнение, выбирает адекватные стратегии коммуникации, вступает в диалог.

Психолог внимательно наблюдает за содержанием общения ребенка со взрослым (о чем спрашивает, сообщает). Преобладает ли предметное, внеситуативно-познавательное или внеситуативно-личностное содержание. То же и в отношении со сверстником – отражаются ли в общении предметные, игровые и личностные мотивы.

Ориентация в позиции собеседника: эгоцентричен, учится ориентироваться в позиции собеседника.

Выражение своей позиции: изложение своей позиции, адекватно использует речевые средства для общения и аргументации своей позиции.

Коммуникативная активность: низкая (речевые средства), может быть высокая (паралингвистические и экстралингвистические средства).

Четвертый уровень–ТВОРЧЕСКИ-ПРЕОБРАЗУЮЩИЙ:

Формируется только на этапе дошкольного возраста, так как основным новообразованием, составляющим основу уровня, является ориентация в позиции собеседника и умение ребенка дошкольника

определить коммуникативные намерения партнера по общению и высокий уровень развития экспрессивной речи, характеризующийся практическим неосознанным уровнем усвоения устной речи.

Опираясь на вышеизложенные соображения и в соответствии с задачами исследования, мы сконструировали экспериментальную модель изучения психического развития детей раннего возраста с ЗЭР и нормативным развитием, включавшую в себя три блока диагностических занятий.

Первый блок предполагал выявление уровня ЗЭР у детей раннего возраста, особенности речевой регуляции. *Второй блок* направлен на изучение паралингвистического компонента. *В третьем блоке* предполагалось изучение особенностей аффективного развития в аспекте актуализации регуляционных процессов. *Четвертый блок* эксперимента был нацелен на изучение особенностей коммуникативного развития. Представим краткое содержание экспериментальных блоков. Каждый блок содержит серию специально разработанных занятий.

Первый блок предполагал выявление уровня развития экспрессивной речи, состоит из двух занятий.

На первом занятии психолог знакомится с ребенком и родителями (Задание I.1. диалог из методики Жулиной Е.В. Многоуровневый анализ речи»), выявляя вербальные и невербальные возможности общения ребенка с взрослым. Затем предлагает посмотреть сказку про «Репку». Психолог показывает и рассказывает сказку, используя игрушки, постепенно вовлекая в этот процесс ребенка и родителей. По ходу сказки психолог не сразу показывает персонажей. Создает проблемные ситуации, выполняя задание I.2., которое направлено на изучение активного лексикона детей для определения его объема и качественного состава.

В конце занятия психолог еще раз показывает и называет персонажей сказки и просит назвать их вместе (задание II.6. из методики Жулиной Е.В. Многоуровневый анализ речи») для выяснения возможностей ребенка в воспроизведении в речи слов. Затем родители получают домашнее задание подготовить совместный рассказ про «Репку».

На втором занятии родители с ребенком вместе рассказывают сказку (задание I.5. из методики Жулиной Е.В. Многоуровневый анализ речи»). Изучение объема и типов предложений, связной речи. Затем

психолог предлагает поиграть, предлагая задание I.3. и I.4. на обследование грамматического оформления речи и на состояние словообразования.

Более подробное содержание экспериментальных серий представлено выше.

Второй блок направлен на изучение паралингвистического компонента, т.е. жестов, мимики, как компенсаторного механизма при ЗЭР.

Третий блок предполагал выявление уровня аффективного развития в процессе наблюдения за предметной и игровой деятельностью по методикам «Многоуровневый аффективный профиль», «Аффективная проекция» с персонажами сказки «Репка».

На первом занятии ребенку и родителям предлагали «песочный лист» и персонажей сказки (которых ребенок видел, но сам не мог взять), т.е. создавалась речепорождающая ситуация. Взрослый не должен был смотреть на ребенка (который все время пытался попасть в зону его зрительного восприятия), не реагировать на прикосновения, жесты, только на звукоподражания или речь.

На втором занятии ребенку предлагают те же персонажи сказки и песочный лист (родителей просят не принимать участие в действиях ребенка). Психолог наблюдает за действиями ребенка, фиксируя результаты наблюдений.

Четвертый блок предполагал выявление уровня коммуникативного развития, состоял из двух занятий.

На первом занятии психолог предлагает помочь дедушке сорвать репку, позвать персонажей сказки (задание II.1. установление контакта из методики Жулиной Е.В. Многоуровневый анализ коммуникации»), выявляя возможности ребенка в установлении контакта с персонажами сказки. Затем психолог от лица кошки спрашивает ребенка (задание II.2. из методики Жулиной Е.В. Многоуровневый анализ коммуникации»), выявляя возможности ребенка поддерживать диалог речевыми средствами. Оценивает степень сформированности «схемы беседы».

На втором занятии изучается ориентация в позиции собеседника и аргументация (задание II.3., II.4., из методики Жулиной Е.В. Многоуровневый анализ коммуникации»). Психолог ставит ребенка перед необходимостью узнать, почему дедушка не хочет тянуть репку, и убедить его в том, что он должен сделать.

По результатам проведения диагностических заданий испытуемые распределялись по уровням сформированности лингво-когнитивного, коммуникативного и аффективного компонентов, в соответствии со степенью выраженности выделенных показателей.

В то же время специфичность разработанных нами методик, нацеленных на изучение структуры отклоняющегося развития детей раннего возраста с ЗЭР в условиях актуализации лингво-когнитивного, коммуникативного, аффективного компонентов, потребовала введения дополнительных критериев, позволяющих оценить регуляторную функцию каждого из них, что потребовало введения дополнительных критериев. Это связано со следующими обстоятельствами.

Во-первых, мы полагали, что психическое развитие при ЗЭР характеризуется двумя видами отклонений. Первое—частное, которое обусловлено дефицитностью отдельных функций (экспрессивной речи). Второе—общее, связанное с нарушением регуляторных систем, поэтому рассмотрим особенности становления регуляции каждого компонента в отдельности:

1. Речевой компонент, которая постепенно становится произвольной, поэтому ребенок сначала регулирует произнесение слова, фразы, постепенно овладевает нормами словоизменения, поправляя свою речь, овладевая к старшему дошкольному возрасту неосознанным, практическим уровнем освоения устной речи, что является базой для поступления в школу.

2. Паралингвистической компонент, которая связана со становлением компенсаторных механизмов при ЗЭР.

3. Аффективной компонент, которая связана с психической адаптацией, позволяет достигать гармонии, аффективно значимой цели, преодолевать препятствия, решать сложные задачи организации жизни индивида в обществе.

4. Коммуникативной компонент, которая позволяет вступать в контакт, применяя вербальные средства, поддерживать общение, понимая коммуникативные намерения собеседника, что, как правило, происходит к старшему дошкольному возрасту, аргументировать свою игровую позицию, поддерживать диалог.

Речевая регуляция: расшифруем изображенную модель и представим ее более детально в единстве раннего и дошкольного возраста.

На основании анализа качественных критериев в развитии экспрессивной речи в условиях нормативного психического развития автор выделяет четыре уровня.

Уровень номинативной активности характеризуется возникновением начального детского лексикона (первых общеупотребительных слов), в основе которых лежит регуляция операций произнесения слова. Внешние условия, языковая среда влияют на развитие сенсорно-перцептивных процессов. Ребенок слышит звуки, интонацию, слова взрослых, они вызывают яркую эмоциональную реакцию, закрепляются им в ходе гуления, лепета, формируются представления (уровень элементарных психолингвистических систем).

Уровень речевых стереотипов характеризуется тем, что ребенок регулирует свои речевые действия; как правило, они включены в неречевую деятельность (предметную, игровую). Это уровень интегративных систем, он связан с определенным уровнем развития мышления, мотивации. Следует уточнить, что эгоцентризм ребенка раннего или дошкольного возраста обуславливает слияние мотивации речевой и ведущего вида деятельности.

Уровень речевой экспансии позволяет неосознанно овладеть всеми компонентами речевой системы (фонетикой, грамматикой, лексикой) в целях практического использования. В разных ситуациях взаимодействия ребенок поправляет неправильную речь самостоятельно, так как формируется «чутье языка» или важный компонент структуры речевой деятельности.

Уровень речевого контроля характеризуется тем, что ребенок–старший дошкольник неосознанно регулирует речевую деятельность (ориентируется в речевой ситуации, планирует связное высказывание, реализует и контролирует его).

Итоговый уровень сформированности психического развития детей раннего возраста при ЗЭР определялся качеством выполнения испытуемыми всего комплекса диагностических методик.

Выведенные уровни приводились к стандартным баллам: от 1 балл на самом низком до 4 баллов на самом высоком уровне проявления качества. Итоговый уровень психического развития фиксировался на основе среднего балла ко всему комплексу занятий (таблица 5).

Таблица 5–Таблица перевода полученных баллов в стандартные в диагностических методиках и определение итогового уровня

Уровень	Сумма «сырых» баллов в методиках				Балл-стандарт	Диапазон средних баллов итогового уровня
	Лингво-когнитивный	Коммуникативный	Аффективный	Паралингвистический.		
Первый	1-4	1-4	1-4	1-4	1	0-1,49
Второй	5-8	5-8	5-8	5-8	2	1,5-2,49
Третий	9-12	9-12	9-12	9-12	3	2,5-3,49
Четвертый	13-16	13-16	13-16	13-16	4	3,5 -4

Общая характеристика детской экспериментальной выборки.

Реализация цели данной части эмпирического этапа исследования, направленной на выявление особенностей психического развития детей раннего возраста с ЗЭР, настоятельно требует участия респондентов с ЗЭР (экспериментальная группа) и с нормативным развитием (контрольная группа). Требования, выступающие в качестве обязательных по отношению к выделенным группам, сводились к необходимости наличия респондентов, относящихся к различным половозрастным группам и имеющих ЗЭР. В соответствии с выдвинутыми требованиями экспериментальную группу составили воспитанники специализированного дошкольного учреждения НОУ Центр эффективного развития «Умный ребенок», филиалы Советского и Приокского района г. Нижнего Новгорода. Основной базой являлось НОУ «Центр системного развития дошкольника» Нижегородского центра «НСЦО» с 2000-2010 и МБУ ДОД ЦДТ Ленинского района с 2000-2018.

В диагностической части эксперимента в общей сложности участвовало 293 ребенка раннего возраста (2-3) года образовательных учреждений г. Нижнего Новгорода: из них 233 с ЗЭР и 60 детей с нормативным развитием.

У детей с ЗЭР часто отмечается разнообразная клиническая картина нарушения, поэтому умение логопсихолога профессионально разбираться в биологических факторах, под влиянием которых произошла ЗЭР, отразится на прогностической деятельности.

Необходимо умение сотрудничать со специалистами, родителями, гувернерами, которые во время исследования проявляли заинтересованность и позитивную активность, которая позволила более

подробно дать клиническую характеристику ЗЭР и комплексно оценить психологический статус ребенка.

Социальные факторы также могут вызвать или усилить ЗЭР. Неблагоприятные социально-педагогические условия развития являются причиной, усиливающей ЗЭР в домах ребенка либо в специализированных группах дошкольных учреждений, где ребенок находится с плохо говорящими детьми, поэтому дети с ЗЭР будут нуждаться в организации особых условий.

Клиническая характеристика экспериментальной группы с ЗЭР.

К первой экспериментальной подгруппе (1 Э.Г.) были отнесены 140 детей (57,6%) с пренатальными патологиями: гипоксическая энцефалопатия, билирубиновая энцефалопатия, резидуально-органические поражения мозга, генетический; факторы натальной патологии: травматическая энцефалопатия; *постнатальная патология*—гипертензионно - гидроцефальный синдром. Эта подгруппа характеризуется моторной алалией—выраженной ЗЭР.

Ко второй экспериментальной подгруппе (2 Э.Г.) были отнесены 53 ребенка по выявленным экзогенно-органическим факторам, неблагоприятным воздействиям (инфекции, травмы, интоксикации и др.) на ЦНС: вирусными заболеваниями, приемом лекарственных препаратов, ионизирующей радиацией, вибрацией, алкоголизмом и курением во время беременности, церебрастенический синдром. **Это - осложненный вариант ЗЭР.**

К третьей экспериментальной подгруппе (3 Э.Г.) были отнесены 46 детей—недоношенные, соматически ослабленные; следует отметить наличие в данном контингенте двойняшек. **Это—не осложненный вариант ЗЭР.**

По возрастным данным дети раннего возраста с отклоняющимся речевым развитием распределились следующим образом: дети раннего возраста 2-3 года в 1 Э.Г.— 134; 2 Э.Г.— 53. 3Э.Г.— 46 (всего 233 ребенка с ЗЭР).

Процедура срезового исследования строилась следующим образом. На начальном этапе стандартное изучение документации (медицинские, речевые карты). Затем проведение бесед с родителями для уточнения этиологии ЗРР, стиля взаимоотношений в семье и социального статуса, речевой среды. Следует указать, что на базе НОУ «НЦСО»

проводится постоянная консультативная работа с родителями, также на занятиях родители с большим желанием участвуют в психологической диагностике. Следующим этапом были индивидуальные экспериментально-психологические исследования с помощью описанного выше набора методик.

Особенности психического развития детей раннего возраста с ЗЭР и нормативным развитием

В соответствии с целевыми установками исследования, при опоре на теоретические положения, выступающие в качестве методологической базы исследования, программа этой части эксперимента включала анализ (лингво-когнитивного, паралингвистического, аффективного, коммуникативного) компонентов с точки зрения выявления индивидуально-типических и индивидуальных особенностей психического развития детей раннего возраста, функционирующего в условиях ЗЭР.

Характеристика общих психологических и лингвистических особенностей.

Развитие речи детей с ЗЭР характеризуется как «отсутствие общеупотребительной речи». В речи они используют только отдельные звуки, звукокомплексы и звукоподражания, отрывки лепетных слов. Часто лепетное слово совершенно не похоже на оригинал, поскольку ребенок в состоянии правильно передать лишь просодические особенности его произношения – ударение, количество слогов, интонацию и т.д. Речь детей этой группы изобилует диффузными словами.

Характерной особенностью детей является возможность многоцелевого использования имеющихся у них средств языка: одни и те же звукоподражания и лепетные слова могут обозначать названия предметов, их признаки и действия, совершаемые с ними. Эти факты указывают на крайнюю бедность словарного запаса, в результате чего ребенок вынужден прибегать к активному использованию паралингвистических средств – жестов, мимики, интонации.

Наряду с этим у детей отмечается явный недостаток в формировании (низкая норма) импрессивной стороны речи. Затруднения вызывает понимание простых предлогов, грамматических категорий единственного и множественного числа, мужского и женского рода и т.д. Речь детей данной группы малопонятна для окружающих и имеет

ситуативную привязанность. У детей отмечаются нарушения внимания, памяти, мышления, расстройства эмоционально-волевой сферы, нередко поведения.

Для детей характерны следующие психологические показатели: ребенок имеет низкую коммуникабельность—долго привыкает к новым людям и обстоятельствам; внушаем—этот показатель можно использовать для повышения эффективности работы психолога; испытывает чрезмерную потребность в поддержке и внимании, стимуляции.

Дети быстро теряют цель, отвлекаются, отказываются от выполнения задания, если оно вызывает у них трудности. Так как ребенок обычно пассивен, не интересуется новыми заданиями, необходима постоянная стимуляция и иногда совместная деятельность психолога и ребенка. У детей отмечается снижение познавательной деятельности, внимания, памяти, праксиса, гнозиса. Дети этой группы испытывают затруднения при обучении.

Особенности аффективно-эмоционального развития детей с ЗЭР выражаются в проявлении боязливости, робости, неуверенности. Для детей третьей группы характерна зависимость от эмоциональной оценки других людей. Ребенок часто ошибается в определении эмоциональной оценки в процессе общения, проявляя особую чувствительность к взгляду, голосу, тактильному контакту. Эту особенность следует подвергнуть коррекционному воздействию средствами малые фольклорные формы.

Ребенок испытывает потребность в положительной оценке, во внимании, постоянно обращается за помощью к взрослым. Тот факт, что он ориентируется не на результат, а на его оценку со стороны взрослых, говорит о необходимости постоянного одобрения со стороны психолога и сотрудников, близких людей. Личностные особенности данной категории детей характеризуются большой внушаемостью, сильным аффективным воздействием других людей, робостью и недоверчивостью. В соответствии с классификацией Н.Я Семаго и М.М.Семаго (2000), исследуемые дети отнесены к группе «Отклоняющееся недостаточное развитие» подгруппе «парциальной несформированности высших психических функций преимущественно вербального и эмоционального компонента».

Для детей характерны следующие особенности развития когнитивной сферы: невысокая речевая активность, сужение объема

активного внимания, слухоречевого запоминания, несформированность пространственных представлений. Вторично затруднен конструктивный праксис.

Как следствие, затруднено понимание и продуцирование причинно-следственных отношений, понимание речевых конструкций, всех форм словообразования. В то же время задания наглядно-действенного невербального типа выполняются в соответствии с условно нормативными показателями.

На фоне утомления проявляется эмоциональная неустойчивость. Темповые характеристики деятельности, работоспособности: быстро наступают признаки утомления, темп неравномерен, чаще снижен, особенно на фоне утомления. На фоне утомления может появиться как импульсивность, так и выраженная вялость, потеря интереса.

Для обоснования положения о том, что психическое развитие детей с ЗЭР раннего возраста в силу причин объективного характера (биологических и социально-психологических) не достигает нормативных, возрастных уровней развития и характеризуется специфическими изменениями во всех компонентах структуры отклоняющегося развития, была проведена *клиническая квалификация* данной группы на основе анализа этиологии ЗЭР.

В ряде случаев ЗЭР обусловлена осложненной симптоматикой. Это факторы пренатальной патологии (гипоксическая энцефалопатия, билирубиновая энцефалопатия, резидуально-органические поражения мозга, генетический); факторы натальной патологии (травматическая энцефалопатия); постнатальной патологии (гипертензионно-гидроцефальный синдром), экзогенно-органические факторы (инфекции, травмы, интоксикации влияют на ЦНС, вирусные заболевания, прием лекарственных препаратов, ионизирующая радиация, вибрация, алкоголизм и курение во время беременности, церебрастенический синдром). Это позволяет рассматривать последние как факторы риска речевого развития.

Указания на признаки раннего органического повреждения ЦНС были обнаружены у 84% детей раннего возраста с ЗЭР.

С целью выявления факторов раннего повреждения ЦНС у детей с ЗЭР при анализе анамнестических данных особое значение придавалось уточнению сведений о течении беременности, родов, периода новорожденности. В 11% случаях детальное выяснение анамнеза было

затруднено в связи с отсутствием полной медицинской документации, например, при усыновлении ребенка или при потере амбулаторной карты. Данные, полученные при изучении анамнеза 233 детей раннего возраста, позволяют особо выделить нарушения течения беременности или родов (отмечались в 84% случаев). Влияние патологических факторов как во время беременности, так и родов прослеживалось в 56% случаев.

Нарушения течения беременности, обусловившие внутриутробную гипоксию плода (к которой особенно чувствителен развивающийся мозг), имели место в 67% случаев. Часто беременность сопровождалась токсикозом (63%) в виде рвоты беременных (39%) или нефропатии (24%). У 22% матерей беременность протекала с угрозой прерывания, в том числе в первом триместре в 9% случаев, втором – в 4%, третьем – в 3%, на протяжении всей беременности – в 6% случаев. А анемию во время беременности перенесли 7% женщин, в том числе у 3% анемия наблюдалась в течение всей беременности.

Хроническими соматическими заболеваниями страдали 18% беременных, в том числе гипертонической болезнью и другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, хроническим пиелонефритом, хроническим бронхитом и другими. Влияние токсических факторов в период беременности прослеживалось в 17% случаев. В 6% случаев имели место контакты беременной женщины с токсичными химическими веществами на производстве, в 5% – прием алкоголя, в 5% – курение и в 1% – употребление наркотиков.

Таким образом, важное место среди причин патологии беременности в наших наблюдениях занимали токсикозы (63%), угроза прерывания беременности (22%), хронические соматические заболевания (18%), действие токсических факторов (17%).

Патология родов встречалась с высокой частотой – 73%. Преждевременно, на сроках 34-37 недель беременности, родилось 11% детей с СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивность), 8% – от перенесенной беременности и запоздалых родов на сроках 41-43 недели. Слабость родовой деятельности имела место у 20% женщин. Быстрые роды наблюдались в 27% случаев. Акушерские пособия применялись в 25%, 5% рожениц было произведено кесарево сечение.

Период новорожденности является исключительно важным этапом онтогенеза. Известно, что различные патологические состояния у новорожденных, которые вызываются повреждениями центральной

нервной системы во время беременности и родов, могут предшествовать формированию СДВГ и других форм ММД (минимальной мозговой дисфункции). Асфиксия при рождении имела место в 27% случаев, 6% новорожденных пострадали от родовой травмы. Гемолитическая болезнь наблюдалась у 3% новорожденных, анемия—у 3%.

В обследованной группе 11% детей родились недоношенными, в том числе 2% на сроке 34 недели, 3%—35 недель, 5%—36 недель, 1%—на 37-й неделе. Среди доношенных новорожденных у 7% наблюдались признаки внутриутробной гипотрофии. Переношенными родились 8% детей. Таким образом, факторами, прогностически неблагоприятными для развития экспрессивной задержки речи, в первую очередь являлись хроническая гипоксия плода, гипоксически-ишемическая энцефалопатия у новорожденных, недоношенность, особенно с рождением на сроках беременности 35-36 недель, переношенность, а также внутриутробная гипотрофия.

На первом году жизни 60% детей наблюдались неврологом с диагнозом «перинатальная энцефалопатия», которая чаще всего проявлялась в виде синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости или умеренной задержки психомоторного развития.

Важную роль в ЗЭР наряду с биологическими факторами (ранним органическим повреждением мозга, механизмами наследственности) играют социально-психологические факторы, особенно внутрисемейные.

Социально-психологические факторы модифицируют проявления последствий ранних повреждений ЦНС и действие механизмов наследственности. Влияние негативных социально-психологических факторов на развитие детей было обнаружено в 63% случаев, при этом в 23% семей прослеживалось сочетанное влияние трех или более факторов.

Среди неблагоприятных внутрисемейных социально-психологических факторов чаще всего имели место воспитание в неполной семье (26% случаев), частые конфликты (18%), несогласованность подходов к воспитанию ребенка (12%), низкий уровень образования у родителей (19%), алкоголизм у родителей (13%), низкий уровень материальной обеспеченности семьи (25%), неудовлетворительные условия проживания (14%). Не вызывает сомнения то, что возможности компенсации психологических нарушений существенно ограничиваются при отсутствии понимания родителями и окружающими взрослыми причин и

проявлений этих нарушений, неправильном отношении и недостаточном внимании к детям с ЗЭР.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о сложном взаимодействии и различном сочетании биологических и социально-психологических факторов, что позволяет рассматривать последние как факторы риска. При этом было выявлено, что только у 3% детей с ЗЭР, находящихся в благоприятных условиях социальной жизни, нет причин биологического характера.

Остановимся на результатах каждой серии экспериментов.

Особенности лингво-когнитивного компонента

Определив в качестве характерологических проявлений лингво-когнитивного компонента наличие у респондентов основных структурных параметров экспрессивной речи (лексики (словоупотребление), словоизменение, грамматическое структурирование и связное высказывание), необходимо конкретизировать линии анализа данного компонента.

Изучение индивидуально-типических особенностей лингво-когнитивного компонента детей с ЗЭР и выявление влияния на уровень развития данного компонента различных факторов (биологических и социальных) в соответствии с его характерологическими проявлениями требует введения двух линий анализа.

В связи с тем, что одной из характерологических составляющих является определение актуального состояния экспрессивной речи, первая линия анализа направлена на оценку и предполагает сравнение уровня развития при ЗЭР с возрастным нормативом.

Первый блок эксперимента был направлен на изучение лингво-когнитивного компонента.

В качестве метода исследования лингво-когнитивного компонента была использована методика «Многоуровневый анализ речи» («МАР»), направленная на выявление уровня развития экспрессивной речи. При этом оценивались функциональные и структурные параметры, по которым можно судить об актуальном развитии первого компонента.

Занятие 1 и 2 были направлены на изучение экспрессивной речи по методике «Многоуровневый анализ речи».

На этих занятиях ребенка погружали в ситуацию русской народной сказки «Репка» с целью создания на занятиях речепорождающих

ситуаций, которые позволили оценить уровень развития экспрессивной речи у детей раннего возраста с ЗЭР и нормативным развитием.

Лингво-когнитивный компонент изучался по следующим параметрам: лексика, словоизменение, грамматическое структурирование, связная речь. Учитывая важную особенность детей с ЗЭР (они не воспринимают изображение персонажей на картинках), традиционные средства диагностики были заменены игрушками персонажей сказки «Репка». Отнесение испытуемых к определенному уровню осуществлялось в соответствии с выделенными оценочными критериями.

Полученные данные анализировались с точки зрения их соответствия нормативному развитию экспрессивной речи детей третьего года жизни. Эталонное содержание понятия «нормативное развитие экспрессивной речи», сформированное с учетом обозначенных методологических подходов на основе психологических, лингвистических исследований, представляет собой перечень характерологических параметров, составляющих данное понятие.

Эталонное содержание данного понятия определяется как достижение возрастного норматива в развитии экспрессивной речи на определенном возрастном этапе. Так как на третьем году жизни происходят динамические изменения экспрессивной речи, разработаны критерии для детей раннего возраста 2-2,7 и 2,7-3 лет.

Выяснилось, что дети раннего возраста с ЗЭР отличались от своих сверстников по основному параметру – у них отсутствовал начальный детский лексикон, поэтому они не могли справиться с предложенными заданиями вербально.

1-й блок экспериментов направлен на изучение лингво-когнитивного компонента.

Занятие 1.

На этом занятии ребенка ставили в ситуацию игрового взаимодействия с персонажами (игрушками) сказки «Репка», от лица которых строили диалог, инициирующий экспрессивную речь ребенка. В том случае, если ребенок отказывался от игрового взаимодействия с психологом, происходило включение родителей в данное задание. Необходимо заметить, что установление контакта с ребенком раннего возраста является чрезвычайно тонким психологическим актом. Психолог должен вызвать доверие у ребенка своей доброжелательной манерой

общения, заинтересованностью, эмоциональностью. Отнесение испытуемых к тому или иному уровню осуществлялось с учетом информации родителей, а также в соответствии с выделенными критериями. Также на этом занятии изучался начальный детский лексикон в процессе активного взаимодействия с персонажами сказки.

В том случае, если психолог выявлял полное отсутствие начального детского лексикона, второе занятие не проводилось.

Занятие 2.

Процедура проведения занятия предусматривала следующее. Ребенку снова предлагались персонажи сказки, и задания на словоизменение, грамматическое структурирование, связную речь.

Анализ полученных эмпирических данных дал основание для распределения детей по трем уровням: на 1-м уровне оказались все дети третьего года жизни с отсутствием экспрессивной речи 100%. Охарактеризуем типичные особенности лексики: на вопросы взрослого не может ответить с помощью речи, применяет жесты, мимику, прикосновения к персонажам, звукоподражания не выявлены. Грамматическое структурирование, словоизменение, связное высказывание не сформированы, автономная речь отсутствует. Испытуемые проявляли большую заинтересованность персонажами сказки «Репка», правильно показывали персонажей, но не называли. В рамках этого уровня выявились вариации выполнения задания:

1. Вариант А характеризовался полным отсутствием экспрессивной речи, даже звукоподражаний. Ребенок не пытается что-либо сказать, активно используя паралингвистические средства (жесты, мимику, телодвижения).

2. Вариант В характеризовался автономной речью, когда ребенок инициировал общение с родителем, психологом в конкретной ситуации взаимодействия, причем родители очень хорошо понимали, не что говорит ребенок, а чего он хочет, что создает условия сохранения автономной речи до дошкольного возраста.

Таким образом, руководствуясь богатым эмпирическим материалом, было выявлено, что ЗЭР характеризуется полным отсутствием экспрессивной речи или отсутствием начального детского лексикона в раннем возрасте.

Второй уровень, который показали 38% испытуемых характеризовался следующим образом:

Лексика—отсутствие в речи ребенка отдельных слов, наличие звукоподражаний, применяет жесты, мимику, прикосновения к персонажам. Искаженные (сокращенные) слова. Вторая особенность состоит в *многозначности*, т. е. в отнесенности не к одному, а к ряду предметов.

Фонетика—первые активно употребляемые ребенком слова характеризуются двумя основными особенностями: *резкими фонетическими различиями*.

Грамматика—*грамматическое структурирование, словоизменение, связное высказывание* не сформированы.

В нашей практике часто встречались случаи закрепления искаженных слов положительным отношением родителей, которые с удовольствием начинают заимствовать искаженные слова ребенка и применять в своей речи, что в целом негативно сказывается не только на развитии экспрессивной речи. Ребенок не понимает, почему его ругают за то, за что раньше хвалили.

Для качественной оценки уровня развития детей мы разделили существующие параметры на две группы с целью дальнейшей качественной оценки лингво-когнитивного компонента.

Третий уровень показали 62% детей с нормативным развитием. Он характеризуется для детей с 2-2,7 лет следующими показателями:

Лексика: точное наименование, отсутствие лексических трудностей, к 2 годам происходит резкий рывок в развитии активного словаря—он насчитывает около 300 слов.

Словоизменение: правильная форма множественного числа существительных, винительный предложный падеж, повелительное наклонение, 3-е лицо единственного числа настоящего времени, аграмматизмы, овладевают системой окончаний, включают в речь предлоги и начинают практически овладевать словообразовательными моделями.

Грамматическое структурирование: Фраза начинает оформляться грамматически, в соответствии с законами языка, а не способом простого приставления слов друг к другу. *Связное высказывание*: затруднено.

Для детей раннего возраста 2,7-3 лет характерны следующие показатели:

Лексика: точное наименование, отсутствие лексических трудностей. Словарный запас 1000 слов. В речи преобладают имена существительные, но все больше появляется глаголов, прилагательных, уже есть местоимения и предлоги. Характеризуется не только словами чисто бытовой тематики, встречаются слова оценочного значения, слова-обобщения. Ребенок уже оперирует некоторыми родовыми понятиями, появление местоимения «я».

Словоизменение: почти полное отсутствие аграмматизмов; уменьшительно-ласкательные суффиксы; усвоение наиболее частотных окончаний; появляются формы косвенных падежей существительных (винительного, родительного, творительного, предложного, дательного); согласования в роде; появление словотворчества.

Грамматическое структурирование: связь слов в предложении налажена с помощью окончаний и предлогов, употребляются союзы, используются все основные части речи.

Связное высказывание: свертывание автономной речи. Связная речь ребенка на третьем году жизни только начинает формироваться. В начале года малыш строит короткие простые предложения, но затем начинает пользоваться сложносочиненными и сложноподчиненными предложениями. К концу третьего года ребенок овладевает ситуативной связной речью, то есть может рассказать о том, что он видел, что узнал, что он хочет. Передать своими словами текст сказки дети еще не могут. Трехлетние дети в состоянии отгадывать несложные загадки, появление эгоцентрической речи; происходит переход от ситуационной к контекстной речи.

Таблица 6–Сравнительные данные изучения лингво-когнитивного компонента двух выборок детей раннего возраста (2-3 года) с ЗЭР (дети раннего возраста с ЗЭР), и дети с нормативным развитием.

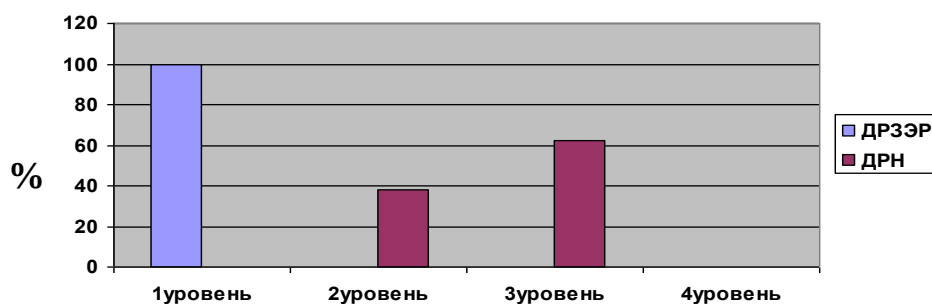
№	Испытуемые	Уровни развития экспрессивной речи			
		Первый уровень	Второй уровень	Третий уровень	Четвертый уровень
1.	Дошкольники с ЗЭР	100	0	0	0
2.	Дети с нормативным развитием	0	38	62	0
	Всего	50	19	31	0

Следует выделить специфику диагностики речевого развития детей раннего возраста, она заключается в интересе к игрушке, особенно персонажам сказки (игрушкам). Дети с ЗЭР не воспринимают нарисованные изображения персонажей, так как это такие же символы, как и слова. У них отмечается отсутствие интереса к детским книгам, поэтому весь иллюстративный материал не может быть применен как в диагностической, так и коррекционной работе.

Так как автор не имеет возможности вынести в свое исследование весь массив диагностических данных, то ряд определенных закономерностей будет раскрыт для уточнения сущности изучаемого феномена. Следует пояснить, что в конце первого занятия на пол были разложены игрушки и яркие картинки персонажей (30 x 30 см), на просьбу родителей принести кошку, ребенок всегда приносил только игрушку.

Ребенок может отказаться от взаимодействия с психологом, в этом случае родители берут на себя основную нагрузку и играют с ребенком в сказку, активизируя экспрессивную речь под его руководством.

Проведение диагностики с ребенком с ЗЭР ограничивалось первым занятием. Наглядно соотношение распределения детей по уровням представлено на рисунке 3,



Уровни развития лингво-когнитивного компонента.

Рисунок 3–Распределение испытуемых по уровню развития экспрессивной речи (по результатам выполнения первого и второго занятия)

Приведенные данные наглядно демонстрируют, что в соответствии с выделенными критериями (в рамках раннего возраста) *3го (высокого уровня)* выполнили предлагаемое задание лишь дети с нормативным развитием –62%. Следует подчеркнуть, что ранний возраст является сензитивным периодом в развитии речи, поэтому в рамках второго и третьего года жизни введены нормативные критерии уровней

экспрессивной речи для детей раннего возраста с 2-2,7 и с 2,7 -3, 2 лет (Приложение 2).

Количественные данные убедительно свидетельствуют об устойчиво выраженной задержке экспрессивной речи 100% (низкий уровень), в то время как у детей с нормативным развитием совершенно другая динамика.

В соответствии с методологическими установками, положенными в основу этой части исследования и разработанной программой исследования, вторая линия анализа лингво-когнитивного компонента направлена на изучение становления речевой регуляции детей раннего возраста в условиях нормативного развития и ЗЭР. В целях получения экспериментальных данных была использована методика, направленная на оценку уровня речевой регуляции.

У детей раннего возраста с ЗЭР выявлена гипофункция уровня номинативной активности, которая характеризуется отсутствием экспрессивной речи. Наиболее типичными являются следующие практические примеры:

1. Ребенок в конкретной ситуации общения применяет жесты, телодвижения, мимику, давая понять, что бы он хотел. Родители оречевляют просьбу ребенка и в результате – цель достигнута. Ребенок не будет говорить, так как нет необходимости. Если ребенок ведет себя аналогично, желаемое он может получить, если постарается произнести короткое слово, уверенно произносимое родителем. Часто ребенок не понимает, почему средство, что работало раньше, перестает действовать. Здесь начинаются капризы, скандалы, драки, ребенок проявляет агрессию. Родители спокойно настаивают на своем. ЗЭР речи в данном случае может быть связана с соматической ослабленностью ребенка и с гиперопекой-неправильным стилем воспитания.

2. Второй случай также достаточно распространен – ребенок использует «автономную» речь. Здесь следует пояснить, что это подражание речи взрослых, без передачи смысла, но так как ребенок применяет ее когда ситуация понятна родителям, она закрепляется, так как ребенок получает желаемое. Пример А.Т. (2,5 лет) автономная речь в общении. В норме она сворачивается, когда идет появление первых общеупотребительных слов (один год).

Решение проблемы лежит в обучении родителей создавать речепорождающие ситуации. Пример: Папа занимается с ребенком на

фитболе, он принес мяч, посадил ребенка. Зачем ему говорить? Психолог рекомендует снять ребенка с мяча и отнести на место, сесть на скамейку и ждать. Ребенок приносит мяч, начинает стучать по нему, подходит к папе и тянет его за руку. Вот это и есть самая важная ситуация, используя которую можно вызвать слово к жизни. Папу просят громко и уверенно произносить слово мяч.

3. Третий случай более сложный, так как он относится к безречевым детям, когда они интуитивно осознают, что не могут говорить, это вызывает два варианта: либо пассив, либо агрессию. Пример: К.Т. (2,7) мама-воспитатель дошкольного учреждения. Ребенка втаскивали родители в кабинет с истерикой, воплями, дракой. Коррекционный психолог, берущийся за работу со сложными случаями должен обладать особыми личностными качествами, позитивно влияющими на родителей и ребенка. Начало коррекционного процесса должно строиться с учетом сильных сторон ребенка, его интересов, предпочтений, поэтому в следующий раз его за новым мотоциклом, который торжественно вносила мама, а папа прикрывал пути к отступлению (контакт через игрушку).

Затем рисую на полу круг и показываю, как его новый мотоцикл едет по этой белой дороге, говорю стоп и останавливаю мотоцикл. Затем от него добиваюсь, чтобы на слово стоп – ребенок остановил мотоцикл.

Потом постепенно ребенка из плоскости пола переводим в плоскость стола. Не считаю нужным останавливаться на последовательности коррекционной работы, главное результат – через два месяца на занятии ребенок произнес первое слово – волк, затем резкий рост словаря.

К общим закономерностям психического развития детей раннего возраста с ЗЭР в границах лингво-когнитивного компонента можно отнести:

- отсутствие начального детского лексикона, при понимании речи взрослого человека, невозможность словоизменения и соответственно грамматического структурирования при ЗЭР;

- нормативное развитие экспрессивной речи характеризует наличие общеупотребительных слов, познавательный интерес (как называется предмет), *словоизменение* представлено правильной формой мн. числа существительных, винит. предложным падежом, повелительным наклонением, 3-е лицом ед.числом настоящего времени, аграмматизмами. Дети овладевают системой окончаний, включают в речь предлоги и

начинают практически овладевать словообразовательными моделями, *грамматическое структурирование*: фраза начинает оформляться короткое слово, уверенно произносимое родителем. Часто ребенок не понимает, почему средство, что работало раньше, перестает действовать. Здесь начинаются капризы, скандалы, драки, ребенок проявляет агрессию. Родители спокойно настаивают на своем. ЗЭР в данном случае может быть связана с соматической ослабленностью ребенка и с гиперопекой – неправильным стилем воспитания.

2. Второй случай также достаточно распространен – ребенок использует «автономную» речь. Здесь следует пояснить, что это подражание речи взрослых, без передачи смысла, но так как ребенок применяет ее, когда ситуация понятна родителям, она закрепляется, поскольку ребенок получает желаемое. Пример: А.Т. (2,5 лет) автономная речь в общении. В норме она сворачивается, когда идет появление первых общеупотребительных слов (один год).

Решение проблемы лежит в обучении родителей создавать речепорождающие ситуации. Пример: Папа занимается с ребенком на фитболе, он принес мяч, посадил ребенка. Зачем ему говорить? Психолог рекомендует снять ребенка с мяча и отнести на место, сесть на скамейку и ждать. Ребенок приносит мяч, начинает стучать по нему, подходит к папе и тянет его за руку. Вот это и есть самая важная ситуация, используя которую можно вызвать слово к жизни. Папу просят громко и уверенно произносить слово мяч.

3. Третий случай более сложный, так как он относится к безречевым детям, когда они интуитивно осознают, что не могут говорить. Это вызывает два варианта речевого развития: либо пассив, либо агрессию. Пример: К.Т. (2,7) мама-воспитатель дошкольного учреждения. Ребенка втаскивали родители в кабинет с истерикой, воплями, дракой. Коррекционный психолог, берущийся за работу со сложными случаями должен обладать особыми личностными качествами, позитивно влияющими на родителей и ребенка. Начало коррекционного процесса должно строиться с учетом сильных сторон ребенка, его интересов, предпочтений.

Затем рисую на полу круг и показываю, как его новый мотоцикл едет по этой белой дороге, говорю стоп и останавливаю мотоцикл. Затем от него добиваюсь, чтобы на слово стоп – ребенок остановил мотоцикл.

Потом постепенно ребенка из плоскости пола переводим в плоскость стола. Не считаю нужным останавливаться на последовательности коррекционной работы, главное результат – через два месяца на занятии ребенок произнес первое слово – волк, затем резкий рост словаря.

К общим закономерностям психического развития детей раннего возраста с ЗЭР в границах лингво-когнитивного компонента можно отнести:

- отсутствие начального детского лексикона при понимании речи взрослого человека, невозможность словоизменения и соответственно грамматического структурирования при ЗЭР;

- нормативное развитие экспрессивной речи характеризует наличие общеупотребительных слов, познавательный интерес (как называется предмет); *словоизменение* представлено правильной формой множественного числа существительных, винительным предложным падежом, повелительным наклонением, 3-им лицом единственного числа настоящего времени, аграмматизмами. Дети овладевают системой окончаний, включают в речь предлоги и начинают практически овладевать словообразовательными моделями; *грамматическое структурирование*: фраза начинает оформляться грамматически, в соответствии с законами языка, а не способом простого приставления слов друг к другу;

- наличие разнообразных жестов, мимики, телодвижений, ребенок с ЗЭР старается попасть в зону зрительного восприятия взрослого человека либо, наоборот, ведет себя пассивно, не привлекая внимания;

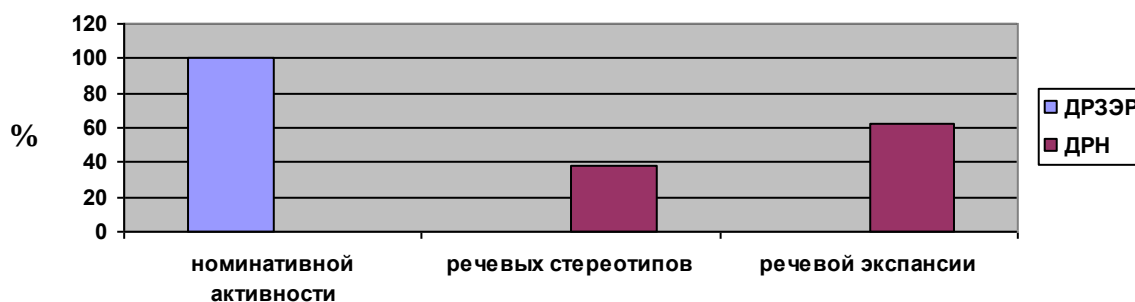
- преобладание гипофункции номинативной активности при ЗЭР, представленной отсутствием общеупотребительных слов для обозначения предметов и явлений окружающей действительности. Ребенок третьего года жизни с ЗЭР компенсаторно заменяет их жестами, звукоподражаниями, своими словами (длительное сохранение автономной речи), телодвижениями, мимикой, звуками, криком;

- нормативное развитие речевой регуляции на третьем году жизни характеризуется уровнями речевых стереотипов и речевой экспансии, т.е. часть детей (38 %) самостоятельно применяет слова в конкретных ситуациях взаимодействия, применяет элементарные грамматические конструкции, самостоятельно инициирует высказывание. Часть детей (62 %) осваивает речевое пространство, благодаря стойкому познавательному интересу в контактах с окружающими, появление словотворчества. Ребенок быстро пополняет свой словарный запас разнообразной лексикой,

легко образует и изменяет слова (проявление словотворчества), переходит к контекстной речи, усваивает нормы и правила речевого поведения, активно задает вопросы, происходит усложнение структуры предложений.

Таблица 7 – Сравнительные данные изучения речевой регуляции двух выборок детей раннего возраста (2-3 года) с ЗЭР (ДРЗЭР) и детей раннего возраста с нормативным развитием (ДРН) %

№	Испытуемые	Уровни развития речевой регуляции			
		Первый уровень номинативной активности	Второй уровень речевых стереотипов	Третий уровень речевой экспансии	Четвертый уровень речевого контроля
1.	ДРЗЭР	100	0	0	0
2.	ДРН	0	38	62	0
	Всего	50	19	31	0



Уровни развития речевой регуляции

Рисунок 4 – Распределение по уровням речевой регуляции

Выводы: Таким образом, анализ состояния лингво-когнитивного компонента структуры психического развития детей раннего возраста с ЗЭР и нормативным развитием позволяет говорить о наличии индивидуально-типических особенностей, проявляющихся в том, что у детей при задержке экспрессивной речи отсутствует начальный детский лексикон вообще; либо лепетные слова, появившиеся в 1 год, сохраняются без изменения до конца раннего возраста; часть детей активно пользуется автономной речью. Это значит, что дети не могут выразить вербальными средствами свои просьбы, мысли при относительно сохранном понимании речи окружающих.

Здесь следует уточнить, что возраст 3 года является критическим моментом для появления эгоцентрической речи и словотворчества.

Анализ лингво-когнитивного компонента у детей раннего возраста с нормативным развитием позволил еще раз подтвердить динамичное развитие экспрессивной речи на третьем году жизни:

1. Свертывание автономной речи, в связи с появлением общеупотребительных слов (вербальных средств), активно применяемых ребенком в процессе коммуникативного взаимодействия;

2. На третьем году жизни ребенок активно осваивает речевое пространство, осуществляя речевую экспансию, т.е. самостоятельно узнает, как называются предметы (познавательный интерес), в связи с чем происходит резкий рост активного словаря (1000 слов к трем годам), совершенствование грамматического оформления речи, что открывает возможности перехода от ситуативной к контекстной речи.

Анализ паралингвистического компонента

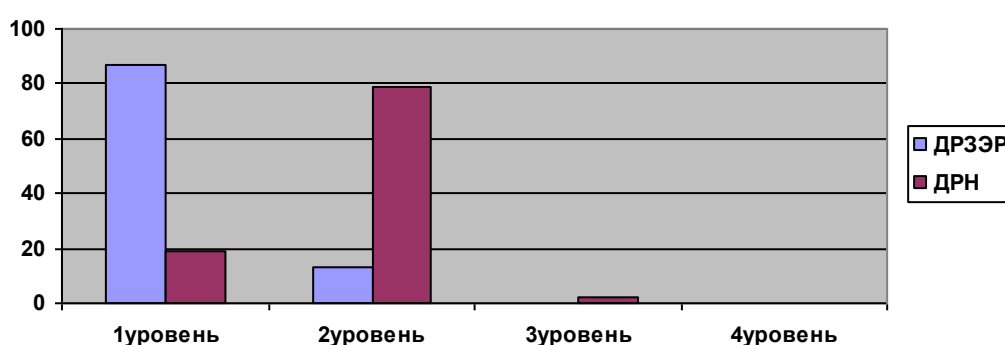
Работа по изучению своеобразия паралингвистического компонента детей раннего возраста с ЗЭР, в соответствии с теоретическими основами организации и содержания этой части эксперимента и программой исследования, была направлена на выявление состояния мимики и жестов, особенно в ситуациях взаимодействия. Однако, когда речь идет о детях раннего возраста с ЗЭР, возникают определенные трудности, которые связаны с различным уровнем взаимодействия с окружающим миром.

В ходе исследования ребенку раннего возраста была предложена сказка «Репка», которая с помощью персонажей проигрывалась перед ним. Актуализированный при моделировании сказки имеющийся у детей с ЗЭР репертуар вербальных и невербальных средств фиксировался на видео. В качестве диагностических единиц оценки состояния паралингвистического компонента выступали невербальные средства – мимические проявления и жесты. Далее фиксировались средние показатели невербальных средств в качестве показателей состояния паралингвистического компонента психического развития детей раннего возраста с ЗЭР.

Анализ данных, представленных в таблице 8 и на рисунке 5, позволяет говорить о наличии ярко выраженной тенденции к усилению паралингвистического компонента (87%), который компенсаторно замещает экспрессивную речь.

Таблица 8 – Сравнительные данные эксперимента по паралингвистическому компоненту структуры психического развития двух выборок детей раннего возраста (2-3 года) с ЗЭР (ДРЗЭР) и детей раннего возраста с нормативным развитием (ДРН)

№	Испытуемые %	Уровни развития паралингвистического компонента			
		Первый уровень	Второй уровень	Третий уровень	Четвертый уровень
1.	ДРЗЭР	87	13	0	0
2.	ДРН	19	79	2	0
	Всего	53	46	1	0



Уровни развития паралингвистического компонента

Рисунок 5 – Распределение по уровням развития паралингвистического компонента

Для нормативного развития ребенка раннего возраста характерным стал второй уровень (79%), что соответствует общепсихологической закономерности, проявляющейся в постепенном снижении количества жестов в связи с интенсивным развитием экспрессивной речи.

Анализ экспериментального материала дает основание говорить о наличии общей характерной тенденции, проявляющейся в тесной взаимосвязи уровня лингво-когнитивного компонента (экспрессивной речи) и паралингвистического.

Содержательный анализ вербальных и невербальных (паралингвистических) средств, используемых детьми раннего возраста с ЗЭР и нормативным развитием, подтвердил имеющиеся выводы о негативном влиянии ЗЭР на развитие паралингвистического компонента.

Анализ аффективного компонента

В соответствии с программой исследования полученный в этой части исследования материал был подвергнут анализу эмоциональный статус при ЗЭР, что нашло отражение в таблице 9.

Анализ данных таблицы 9 позволяет детерминировать вывод о том, что во всех экспериментальных группах степень выраженности ЗЭР отражается на эмоциональном статусе по компонентам: негативизм, упрямство, жестокость, обидчивость, лабильность, капризность. Наибольшее количество респондентов, обнаруживших выраженный и высокий уровни по вышеперечисленным показателям, относятся к первому уровню.

Таблица 9 – Сравнительные данные эксперимента по аффективному компоненту структуры психического развития двух выборок: дети раннего возраста (2-3 года) с ЗЭР (ДРЗЭР) и дети раннего возраста с нормативным развитием (ДРН) %

№	Испытуемые	Уровни аффективного развития			
		Первый уровень	Второй уровень	Третий уровень	Четвертый уровень
1.	ДРЗЭР	82	18	0	0
2.	ДРН	13	64	23	0
	Всего	47,5	41	11,5	0

Таким образом, анализ результатов проведенного исследования позволяет выделить как наиболее проблемные первую и вторую экспериментальные группы.

Аффективный компонент также характеризуется различными вариантами развития. В первом варианте ребенок с ЗЭР проявляет агрессию, высокую тревожность, негативизм, упрямство. Для него характерны демонстративные действия.

Во втором варианте проявляются тревожность, негативизм, лабильность. Им свойственны снижение активности, неуверенность в себе, замкнутость, моторная неловкость, избегание контактов с незнакомыми людьми, предельное ограничение речи в новой обстановке, выраженное переживание ЗЭР. Особенно эти черты усиленно проявляются в трудных для них ситуациях.

Третий вариант: относительно благополучный ребенок раннего возраста с ЗЭР (18%), эмоциональное развитие не выходит за границы (низкой) нормы, суетливы, беспокойны, отсутствие переживания ЗЭР, стремятся к контактам.

Вторая линия анализа эмоционального компонента с точки зрения влияния направлена на выявление актуального уровня аффективной регуляции у детей раннего возраста с ЗЭР. В качестве методики была

использована «Карта наблюдений за поведением ребенка» О.С.Никольской, позволяющая оценить сформированность уровневой системы аффективной регуляции как одной из базовых характеристик аффективного компонента.

Каждый уровень имеет свои механизмы регуляции, которые развиваются в процессе деятельности ребенка, вносят вклад в тонизацию всей психической деятельности. Эти уровни являются «единицами» эмоциональной сферы.

Полученные результаты распределялись по четырем уровням развития. Первый уровень в данном исследовании характеризуется гипофункцией аффективной экспансии. Второй уровень представлен гиперфункцией аффективной экспансии. Третий уровень характеризуется гипофункцией аффективного (эмоционального) контроля. Четвертый уровень представлен гиперфункцией аффективного (эмоционального) контроля.

В соответствии с программой исследования был проведен анализ актуального уровня аффективной регуляции детей раннего возраста с ЗЭР и нормативным развитием.

Таблица 10 – Актуальный уровень аффективной регуляции детей раннего возраста с ЗЭР и нормативным развитием (%)

№	Испытуемые	Уровни аффективной регуляции					
		Первый уровень		Второй уровень		Третий уровень	
		д	м	д	м	д	М
1.	ДРЗЭР	54	28	7	11	0	0
2.	ДРН	0	13	45	19	23	0

Анализ данных обнаруживает общепсихологическую тенденцию замедления темпа становления аффективной регуляции в раннем периоде развития. Так, в раннем возрасте для нормативного развития аффективной регуляции характерна гиперфункция аффективных стереотипов (64%), гипофункция аффективной экспансии (23%), в то время как при ЗЭР – аффективных стереотипов гипофункции (72%) и гиперфункции (18%).

При анализе результатов обращает на себя внимание тот факт, что подавляющее большинство детей раннего возраста с ЗЭР обнаруживают низкий уровень аффективной регуляции. Преобладание его можно рассматривать как результат влияния ЗЭР, с другой стороны, отражением отсутствия ранней психологической помощи, направленной на

стимуляцию аффективной регуляции. Выдвинутое предположение подтверждается в ходе сравнительного анализа данных.

На рисунке 6 отражена динамика возрастного кризиса для всех групп. Для 3 ЭГ и для 4 КГ прослеживается общая динамика: максимальные показатели приходятся на три года. На рисунке отчетливо видны стадии пред- и посткризиса, что полностью соответствует возрастной динамике показателей данного возраста. Для двух первых экспериментальных групп выявлен более высокий уровень дезадаптации и аналогичная показателям констатирующего эксперимента динамика постепенного увеличения показателей к 3,5 годам. Эта тенденция позволила предположить, что это явление связано со смещением пика возрастного кризиса в двух первых группах на более поздние сроки. Несмотря на предполагаемое смещение пика возрастного кризиса в двух первых группах, итоговые показатели демонстрируют типичную картину кризиса трех лет.

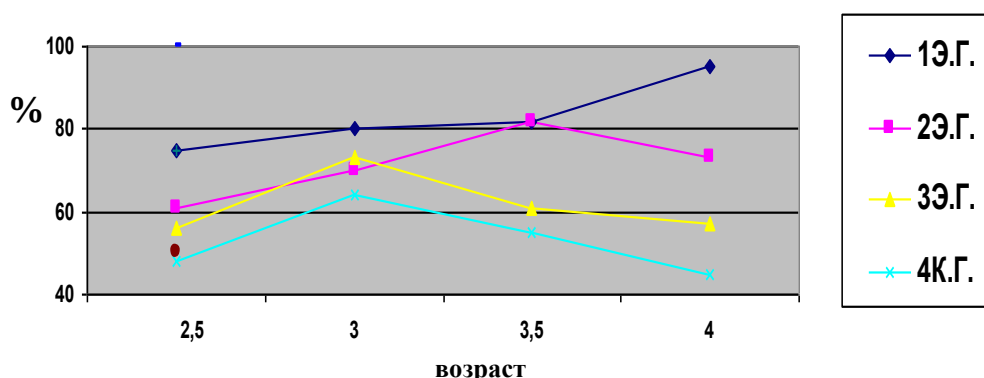


Рисунок 6 – Динамика возрастного кризиса трех лет

Охарактеризованы особенности протекания возрастного кризиса трех лет у детей с нормативным развитием. Речевой кризис трех лет характеризуется интенсивным развитием связной речи при нормативном развитии, переходом от ситуационной речи к контекстной, возникающая рассогласованность в работе ЦНС, в нейроэндокринной и сосудистой регуляции приводит к изменению поведения, наблюдается упрямство, негативизм, это определяет большую ранимость речевой системы. Ребенок отказывается от речевого общения, появляется реакция протеста на завышенные к нему требования взрослых.

Получили уточнение вопросы характера сдвигов, происходящих в период возрастного кризиса трех лет при ЗЭР.

Первая группа характеризуется доминированием двух компонентов – лингво-когнитивного и аффективного, т.е. парциальной

несформированностью высших психических функций преимущественно вербального и эмоционального компонента, при относительно положительной динамике коммуникативного компонента - смещение пика кризиса трех лет на один год.

Вторая группа характеризуется доминированием двух компонентов – лингво-когнитивного и коммуникативного, при относительно положительной динамике аффективного компонента – смещение пика кризиса на 0,5 года (задержка эмоционального развития).

Третья группа – характеризуется доминированием лингво-когнитивного компонента, т.е. ЗЭР, при относительно положительной динамике аффективного и коммуникативного компонента без смещения (2-3 месяца).

Смещение пика кризиса связано с более поздним появлением новообразований, что подтверждает предположение о несовпадении сроков возникновения и длительности этих периодов у детей с отклонениями развития и у нормально развивающихся. У детей с ЗЭР созревание нервных структур не только в большинстве случаев задерживается, но нарушается и взаимное соотношение порядка их созревания.

Итак, анализ особенностей развития эмоциональной сферы детей раннего возраста с ЗЭР, осуществленный в ходе изучения эмоционального статуса и аффективной регуляции, позволил сделать следующие выводы: в процессе исследования выявлена наиболее перспективная и проблемные группы по параметрам эмоционального развития, что создает основу для осуществления дифференцированной коррекционной работы в указанном направлении.

Анализ коммуникативного компонента

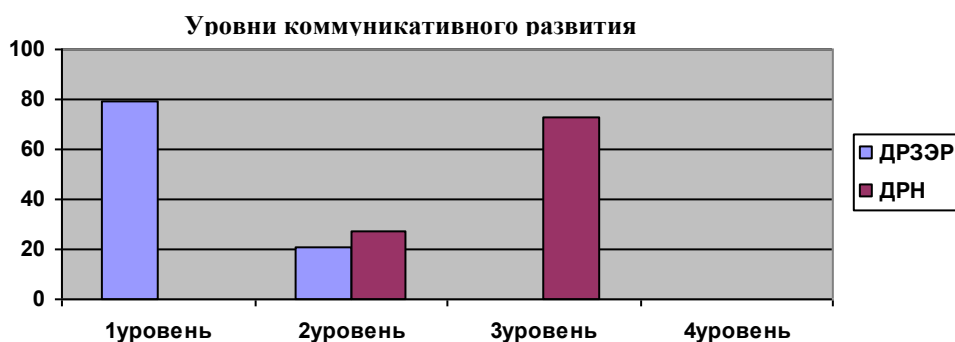


Рисунок 7 – Распределение по уровням коммуникативного развития

Четвертый блок эксперимента был направлен на изучение коммуникативного компонента.

Изучение индивидуально-типических особенностей коммуникативного развития детей раннего возраста должно быть направлено на диагностику структурных компонентов (установление, подкрепление речевого контакта, ориентация в позиции собеседника, аргументация, коммуникативная активность), находящихся в условиях ЗЭР.

Суть занятия заключалась в активизации коммуникативного взаимодействия, средствами сказки. В ходе проведения фиксировались особенности структурных компонентов, на основе чего определялся уровень коммуникативного развития.

Распределение по уровням коммуникативного развития производилось на основе общих критериев.

№	Испытуемые	Уровни коммуникативного развития			
		Первый уровень	Второй уровень	Третий уровень	Четвертый уровень
1.	ДРЗЭР	79	21	0	0
2.	ДРН	0	27	73	0
	Всего	39,5	24	36,5	0

Таблица 11 – Сравнительные данные эксперимента по коммуникативному компоненту структуры психического развития двух выборок детей раннего возраста (2-3 года) с ЗЭР (ДРЗЭР) и с нормативным развитием (ДРН) %

Качество выполнения задания, соответствующее *критериям 1-го (низкого) уровня (непродуктивного)*, обнаружилось у 79% детей с ЗЭР, данный уровень является доминирующим.

Параметр **установления контакта** характеризуется следующими показателями: незаинтересованность в контакте. Ребенок с ЗЭР испытывает трудности установления контакта со взрослыми и детьми, имеются существенные отличия в общении с близкими и чужими людьми, не является инициатором общения. Выделено два характерных для первого уровня варианта:

1 вариант: редко являются инициаторами общения.

2 вариант: проявляет низкую активность в контакте; любит играть один, стремится к привычному кругу общения; чувствителен к резкой перемене силы голоса; не переносит неожиданного зрительного контакта, также для него затруднен длительный зрительный контакт со знакомыми людьми.

Параметр **поддержание речевого контакта:** ребенок с ЗЭР не

может задавать вопросы с целью инициативного сотрудничества, поиска и сбора информации. Затруднено овладение диалогической формой речи в соответствии с грамматическими и синтаксическими нормами родного языка, не оречевляют ситуации, нетребователен к качеству общения. Для детей характерны демонстративные действия, так как, вырывая необходимую игрушку, они не могут попросить.

Параметры *ориентация в позиции собеседника и выражение своей позиции* у детей с ЗЭР раннего возраста не сформированы. Также этот уровень характеризуется низкой коммуникативной активностью.

Непродуктивный уровень коммуникативного развития характеризуется следующими показателями: ребенок раннего возраста с ЗЭР с трудом вступает во взаимодействие со взрослыми по инициативе взрослого. Контакты со сверстниками отсутствуют, ребенок предпочитает предметные действия без речевого сопровождения. Использует отдельные жесты на вопросы взрослого. Во время взаимодействия чувствует себя скованно, напряженно. Основной объект внимания в первую минуту исследования – игрушки. Активность ребенка ограничивается беглым взглядом на объект внимания. В ходе взаимодействия на вопросы не отвечает, помощи не просит. Быстро пресыщается деятельностью.

Второй уровень вообрал в себя 21% испытуемых с ЗЭР и 27% с нормативным развитием. Следует подчеркнуть, что второй уровень является общим, но в дошкольном возрасте динамика этого компонента изменится.

Анализ результатов исследования позволил выделить следующую закономерность – у 21% детей с ЗЭР коммуникативное развитие находится в границах низкой нормы.

Второй уровень (репродуктивно-имитационный) характеризуется следующими показателями:

Установление речевого контакта: вступает в контакт, но к взаимодействию не стремится; дети с ЗЭР вступают в контакт, применяя паралингвистические средства, жесты и мимику.

Поддержание речевого контакта: быстро пресыщается, отвлекается, отказывается от общения, если оно вызывает трудности; проявляет мнимую любознательность; требует постоянной и интенсивной оценки деятельности (стимуляции общения), постоянного внимания к нему.

Ориентация в позиции собеседника: игнорирует собеседника (ему важно не рассказать, а высказаться). При ЗЭР данный параметр не сформирован, что обусловлено эгоцентризмом ребенка.

Выражение своей позиции: не развито умение с достаточной полнотой и точностью выражать свои мысли (ЗЭР) в соответствии с задачами и условиями коммуникации. Поэтому дети с ЗЭР должны обладать большим репертуаром невербальных средств коммуникации по сравнению с их наличием у сверстников с нормой развития и активно пользоваться им, компенсируя недостаточность речевых средств общения. Дети с ЗЭР испытывают трудности в подборе подходящих слов, слов-заменителей; пользуются преимущественно сокращенными словами, понять которые могут только близкие люди.

Ребенок вступает во взаимодействие, применяя паралингвистические средства, жесты и мимику. Интересной закономерностью поведения ребенка раннего возраста с ЗЭР является осознанное перемещение в поле зрения взрослого или сверстника. Следует выделить случай, когда ребенок безрезультатно менял позицию, пытаясь попасть в поле зрения другого ребенка (девочка постоянно отворачивалась), ему ничего не оставалось, как подойти к ней и повернуть голову девочки в свою сторону. Быстро пресыщается, отвлекается, отказывается от общения, если оно вызывает трудности; проявляет мнимую любознательность; требует постоянной и интенсивной оценки деятельности (стимуляции общения), постоянного внимания к нему. Основной объект внимания в ходе деятельности – предметы и игрушки, интереса к взрослым и сверстникам не испытывает.

Третий уровень (продуктивной деятельности-регулирующий) у детей с ЗЭР не выявлен, но является доминирующим для нормативного развития, поэтому мы не будем анализировать подробно, его показатели представлены выше.

Комплексный анализ структуры психического развития детей раннего возраста с ЗЭР

Ключевым аспектом исследования являлось установление вектора изменений, происходящих в фазе интенсивного развития психики в раннем возрасте и на этапе перехода в дошкольный. В материале настоящего параграфа мы сфокусировали внимание на структуре психического

развития детей раннего возраста с ЗЭР и нормой, представленной лингво-когнитивным, коммуникативным, аффективным компонентами, на сравнительных данных, отражающих степень выраженности показателей у детей исследуемых возрастных выборок.

Сравнительный анализ отклоняющегося и нормативного развития позволит выявить специфические закономерности психического развития в раннем и дошкольном возрастном периоде, связанные с переходом из одного возрастного этапа в другой. Обращаясь по ходу изложения к исследуемым выборкам, отметим их сокращенными обозначениями.

Таблица 12 – Сравнительные данные эксперимента по структуре психического развития двух выборок: дети раннего возраста (2-3 года) с ЗЭР (ДРЗЭР) и дети раннего возраста с нормативным развитием (ДРН) %

№	Компонент структуры	Уровни психического развития							
		Первый уровень		Второй уровень		Третий уровень		Четвертый уровень	
		ЗЭР	N	ЗЭР	N	ЗЭР	N	ЗЭР	N
1.	Лингво-когнитивный	100	0	0	38	0	62	0	0
2.	Коммуникативный	79	0	21	27	0	73	0	0
3.	Аффективный	82	13	18	64	0	23	0	0
4.	Паралингвистический	87	19	13	79	0	2	0	0
	Всего	87	8	13	52	0	40	0	0

Таким образом, анализ состояния компонентов структуры отклоняющегося психического развития детей раннего возраста с ЗЭР, проведенный в соответствии с разработанными теоретическими

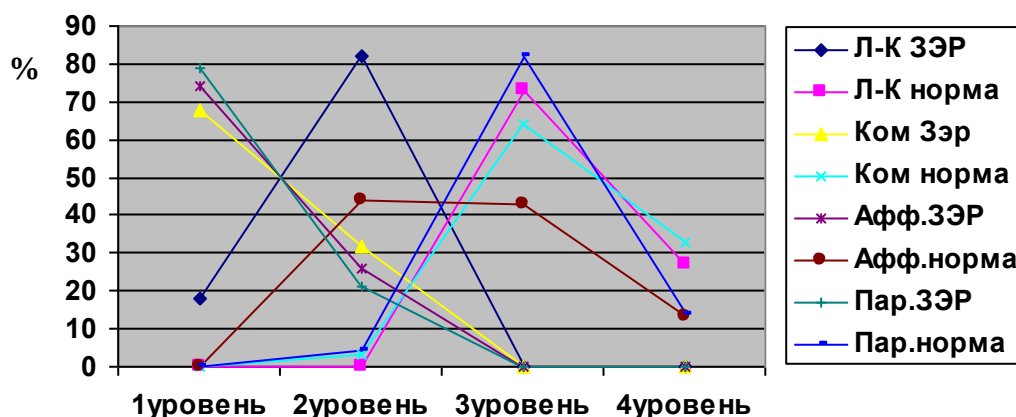


Рисунок 8 – Динамика психологических компонентов

положениями, выступившими в качестве методологических основ при разработке и реализации данной части программы исследования, позволяет говорить о наличии общих закономерностей, выявленных при анализе нормативного развития, а также специфических индивидуально-типических и индивидуальных закономерностях, характерных для состояния вышерассмотренных компонентов структуры психического развития, обусловленных воздействием биологических и социальных факторов и выраженностью ЗЭР.

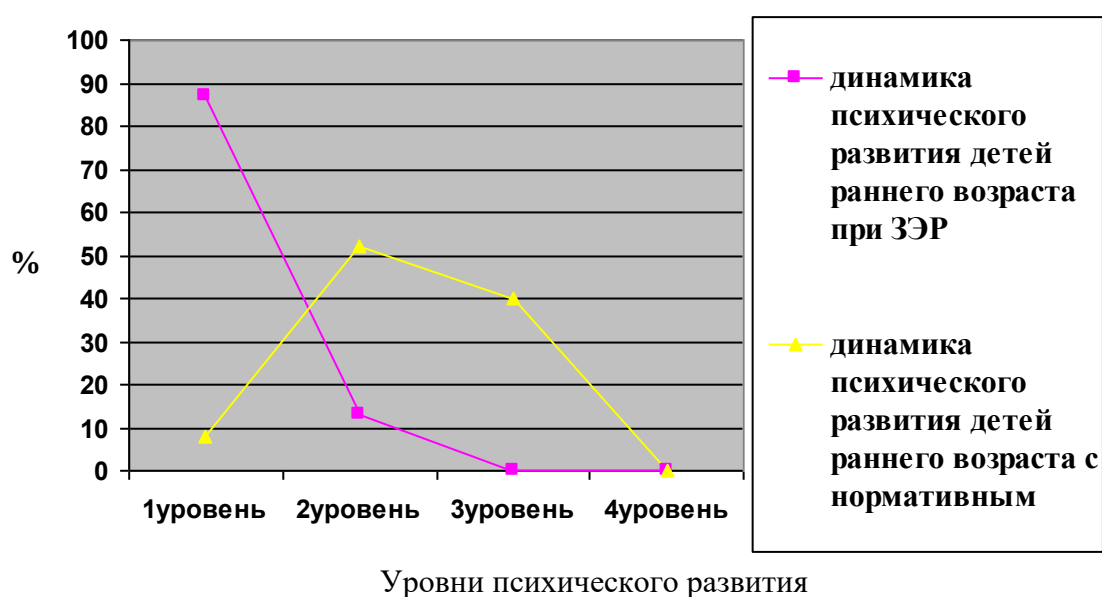


Рисунок 9 – Динамика психического развития в раннем возрасте

Динамика компонентов структуры отклоняющегося развития детей с ЗЭР наглядно представлена на рисунке 8. Анализ динамики по каждому компоненту позволил выявить общую динамику психического развития детей раннего возраста с ЗЭР и нормативным развитием.

Полученные данные характеризуют наличие специфических закономерностей психического развития детей раннего возраста с ЗЭР, в отличие от нормативного развития, в котором происходят очевидные изменения. Вывод о различиях в проявлении отклоняющегося и нормативного развития подтверждается статистическими расчетами по критерию Фишера, что говорит о закономерностях выявленных тенденций психического развития при ЗЭР как интегративного образования.

Вместе с тем экспериментальные данные одновременно убеждают и в том, что при отсутствии ранней целенаправленной психологической помощи подавляющая часть детей при переходе на этап дошкольного

возраста не достигнет возможного возрастного оптимума в развитии аффективно-коммуникативной сферы психики.

Уровень возрастного норматива (третий уровень) у детей раннего возраста с ЗЭР не обнаружен. Лишь 13% детей с ЗЭР раннего возраста показали второй уровень. Характерным для испытуемых раннего возраста с нормативным развитием явился 2-й (52%) и 3-й уровни (40%), однако при ЗЭР основным является первый уровень (87%).

Динамика по каждому показателю отражена в таблице 12. После определения уровня психического развития была проанализирована динамика возрастного кризиса трех лет.

Таким образом, с одной стороны, полученные данные подтверждают положение, что психическое развитие при ЗЭР характеризуется задержкой аффективно-коммуникативного развития, в то время как нормативное психическое развитие является позитивно развивающимся психическим образованием. С другой стороны, свидетельствуют о том, что отсутствие ранней специальной психологической помощи обуславливает то, что психическое развитие детей с ЗЭР не достигает возрастного норматива при переходе к дошкольному возрасту. Полученные результаты подтверждают выдвинутую нами гипотезу о необходимости ранней коррекционной помощи, направленной на аффективно-коммуникативное развитие детей с ЗЭР, в условиях семейно-центрированной модели.

Если говорить о типичных результатах, которые мы получаем до коррекционной работы с детьми, то они чаще всего следующие: 87% детей раннего возраста с ЗЭР характеризуются очень низким уровнем развития экспрессивной речи (100%), коммуникативного развития (79%), своеобразием аффективной сферы (82%). Качественные характеристики из-за вариативности структуры отклоняющегося развития выглядят следующим образом.

Лингво-когнитивный компонент: Ребенок понимает речь, но сам не говорит, на вопросы взрослого не может ответить с помощью речи, применяет жесты, мимику, прикосновения к персонажам. Звукоподражания не выявлены. Грамматическое структурирование, словоизменение, связное высказывание не сформированы. Отсутствие автономной речи.

Паралингвистический компонент: Постоянно использует разнообразные жесты, которые сочетаются с гипомимией.

Аффективный компонент: Эмоциональные нарушения: агрессивность, негативизм, эмоциональная лабильность, тревожность; повышенная эмоциональная истощаемость, несформированность аффективной регуляции.

Коммуникативный компонент: Именно этот компонент сдерживает развитие экспрессивной речи ребенка раннего возраста, в том случае если ребенок находится на продуктивном, деятельностно-регулирующем уровне коммуникации, а основными средствами взаимодействия являются взгляд, мимика, жесты, телодвижения, но не слово. Это происходит потому, что ребенок добивается своей коммуникативной цели – изменяет поведение получателя сообщения (взрослый понимает ребенка и выполняет желаемое действие); добивается изменений на уровне взаимопонимания партнеров.

Мимикой, телодвижениями, жестами, криком ребенок не одобряет отдельные действия в отношении него – родители перестают их выполнять. Следовательно, развивая речевую коммуникацию, мы и будем способствовать развитию экспрессивной речи, так как у ребенка сформирована потребность во взаимодействии на основе предметной деятельности со взрослым.

Характеристика: испытывает чрезмерную потребность во внимании и одобрении; постоянно обращается за помощью к взрослым, несамостоятелен; нетребователен к качеству общения; легко вступает в контакт с людьми; испытывает удовольствие от общения со случайными людьми; легко заряжается их состоянием; допускает близкую дистанцию в общении; не испытывает усталости от общения с людьми. Требуется постоянной и интенсивной оценки деятельности; постоянного внимания к нему; легко вступает в контакт, но к взаимодействию не стремится; проявляет кратковременную заинтересованность в заданиях; быстро пресыщается, теряет цель, отвлекается, отказывается от деятельности, если она вызывает трудности; проявляет мнимую любознательность; не устает от случайных и частых контактов с другими людьми; может подолгу находиться среди незнакомых людей, в группе; не боится прикосновений чужих людей; нечувствителен к изменению дистанции во время общения.

Все эти особенности психического развития не могут способствовать дальнейшему продвижению детей с ЗЭР в сравнении с нормально развивающимися сверстниками. Помощь взрослого, рассчитанная на стимуляцию экспрессивной речи с помощью ярких игрушек сказки,

наводящих вопросов, игровых действий, не приводит к нужному результату. Дети нуждаются в специальной психологической помощи, которая бы учитывала специфику их развития. В дальнейшем такую помощь они получают не в условиях эпизодического эксперимента, а в условиях семейно-центрированной модели в специально организованных, интегрированных, диагностико-коррекционных группах.

Полученные эмпирические данные свидетельствуют, что большинство детей раннего возраста с ЗЭР характеризуется особенностями аффективно-коммуникативного развития. Сопоставив цифровые показатели по критерию Фишера, мы можем утверждать, что установленные факты отражают закономерную тенденцию: значимость различий между группами детей раннего возраста с ЗЭР и нормой подтверждается.

По каждому ребенку на основе диагностики было сделано подробное заключение, с подробным содержанием структуры отклоняющегося психического развития, что явилось основой для разработки индивидуальной программы коррекции.

Опишем пример психологического заключения.

Олег Д. – 2 г. 7 м. (благоприятная социальная среда, натальная асфиксия)

Лингво-когнитивный компонент ЗЭР (гипофункция уровня номинативной активности)

Паралингвистический компонент (первый уровень)

Аффективный компонент (гипофункция аффективной экспансии)

Коммуникативный компонент (непродуктивный уровень)

Психологическое заключение: парциальная несформированность смешанного типа, с преобладанием вербального компонента

После комплексной диагностики, тщательного изучения и сопоставления всей совокупности результатов обследования психолог должен сформулировать психологическое заключение и сделать прогноз. В психологическом заключении психолог должен зафиксировать форму расстройства, его возможные причины, наиболее характерные проявления и степень их выраженности.

Прогноз строился на основе анализа психологических отклонений, анализ которых был положен в основу разработки вариативной программы

коррекции с учетом выявленных типических особенностей, состояния микросоциальной среды; заинтересованности членов семьи.

Подготовка и коллегиальное обсуждение группой специалистов результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития конкретного ребенка, определить прогноз развития и направления коррекции, комплекс коррекционно-развивающих мероприятий. Работа должна завершаться выработкой индивидуальной программы развития или «образовательного маршрута» в соответствии с индивидуальными особенностями и возможностями ребенка с ЗЭР, что невозможно сделать в условиях отсутствия взаимодействия специалистов, их изолированного коррекционного воздействия.

2.2. СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗЭР В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНО- ЦЕНТРИРОВАННОЙ МОДЕЛИ

В данном разделе обоснована и представлена система коррекции отклоняющегося психического развития детей раннего возраста с ЗЭР, освещается ее содержание.

Отечественная система ранней психологической помощи детям с ЗЭР находится в стадии становления. Недостаточная разработанность организационных, содержательных, методических вопросов требует специального проектирования этого направления, его логического встраивания в систему специальной психологической помощи.

В данной главе представлен опыт такого проектирования, которое осуществлялось в условиях экспериментальной площадки в период НОУ Центр эффективного развития «Умный ребенок», филиалы Советского и Приокского района г. Нижнего Новгорода. Основной базой являлось НОУ «Центр системного развития дошкольника» Нижегородского центра «НСЦО» с 2000-2010 и МБУ ДОД ЦДТ Ленинского района с 2000-2018 с целью разработки и апробации системы ранней психологической помощи при ЗЭР в условиях семейно-центрированной модели.

Результатом экспериментальной деятельности явилась разработка содержательного, организационного аспекта ранней психологической помощи детям с ЗЭР. Была предложена система психологической коррекции, механизм ее реализации, технология взаимодействия с

родителями детей раннего возраста с ЗЭР в процессе психологической помощи.

При разработке содержания, обосновании методов и приемов коррекционного воздействия мы стремились синхронизировать лингво-когнитивный, паралингвистический, аффективный, коммуникативный компоненты психического развития ребенка раннего возраста с ЗЭР и требования взрослого окружения.

С этой целью мы разработали поэтапное комплексное воздействие, условно разделив его на блоки: *психологический* – направленное воздействие специального психолога и логопеда на аффективный и коммуникативный компоненты; *логопедический* – направленное воздействие логопеда на лингво-когнитивный и паралингвистический компоненты; *музыкальный* – направленное воздействие музыкального руководителя на все вышеперечисленные компоненты; *социально-педагогический* – направленное воздействие семьи при консультативной поддержке логопеда и психолога.

Комплексная реализация ранней психологической помощи при ЗЭР по предупреждению возникновения и коррекции вторичных отклонений эмоциональной, коммуникативной сфер в структуре психического развития обеспечивается созданием системы ранней психологической помощи в условиях семейно-центрированной модели, которая включает: - своевременную реализацию комплексной научно обоснованной теоретико-прикладной программы средствами фольклора с целью компенсации отклоняющегося развития на глубинных уровнях психики на этапе раннего возраста, с целью полноценной интеграции в группы нормально развивающихся сверстников на этапе дошкольного возраста и повышения уровня развития.

Интенсивное формирование психики в раннем возрасте обусловлено сензитивностью данного периода. ЗЭР препятствует достижению возрастного норматива, что обусловлено комплексным негативным влиянием биологических и социальных факторов, поэтому переход в дошкольный этап, в котором закладывается фундамент многих личностных качеств, связан с рядом трудностей.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о специфических закономерностях развития как в раннем, так и в дошкольном возрасте, которые не приводят к формированию такого уровня, который обеспечивал бы успешность дальнейшего развития ребенка с ЗЭР на дошкольном этапе.

Следует отметить, что из-за отсутствия ранней психологической помощи резервы в аффективно-коммуникативном развитии оказываются практически не задействованными. Основные причины такого положения, на наш взгляд, являются следствием недостаточной разработанности теоретических и прикладных аспектов проблемы.

Одним из важнейших экспериментальных этапов в научно-практической разработке проблемы изучения и коррекции психического развития детей раннего возраста с ЗЭР является создание семейно-центрированной модели ранней психологической помощи, поэтому основными задачами являются:

1. Определить теоретические и организационные принципы моделирования авторской программы коррекции отклоняющегося психического развития детей раннего возраста с ЗЭР.

2. Разработать программу ранней комплексной психологической коррекции отклоняющегося развития детей раннего возраста с ЗЭР и апробировать ее в условиях семейно-центрированной модели воспитания.

В ходе апробации:

- а) выделить комплекс специальных коррекционно-развивающих задач при ЗЭР; создать коррекционную программу, требующую новых подходов к взаимодействию с ребенком;

- б) разработать содержательно-методическое обеспечение процесса коррекции средствами фольклора в условиях семейно-центрированной модели, ориентированной на вариативность индивидуальной структуры отклоняющегося развития;

- в) установить степень эффективности апробированной модели психологической помощи детям раннего возраста с ЗЭР;

- г) проследить возможности комплексной компенсации отклоняющегося психического развития детей раннего и дошкольного возраста с ЗЭР в специально созданных педагогических условиях – семейно-центрированной модели;

- д) проанализировать полученные данные, выявить динамику, определить основные условия коррекции отклоняющегося развития детей раннего возраста с ЗЭР.

Содержание обозначенных задач обусловило необходимость конструирования программы ранней психологической помощи.

Полученные результаты позволили обосновать основные направления программы коррекционной помощи. Выявлен факт, что

уровень развития детей с ЗЭР по всем компонентам ниже, чем у детей с нормативным развитием.

Решающими обстоятельствами, приведшими нас к выводу о необходимости специальной психологической работы с детьми раннего возраста, были следующие: как показало диагностическое обследование, уровень психического развития при ЗЭР и норме варьируется в широком диапазоне – от самого низкого до самого высокого. Совершенно очевидно, что дети с ЗЭР, показывающие *I уровень*, нуждаются в специальной психологической помощи, поскольку их темп и качество психического развития существенно уступают характеристикам детей с нормативным развитием.

В качестве *центрального, стержневого* условия мы рассматриваем коррекцию психического развития детей раннего возраста с ЗЭР через *основные структурные компоненты: лингво-когнитивный, паралингвистический, аффективный, коммуникативный*.

Именно такой подход нам представляется наиболее продуктивным, поскольку позволяет решить стоящую задачу комплексно, одновременным воздействием на все компоненты структуры отклоняющегося развития. Именно в этом комплексном влиянии на коррекцию недостатков указанных сфер психики собственно и состоит наиболее эффективный механизм коррекции отклоняющегося психического развития ребенка раннего возраста. Этот механизм воздействия нам видится как узловой в реализации семейно-центрированной модели психологической коррекции, т.е. особых психолого-педагогических условий.

Продуктивность реализации программы коррекции психического развития детей раннего возраста с ЗЭР должна быть обеспечена соответствующей *психологической поддержкой*, учитывающей индивидуальные варианты структуры отклоняющегося развития воспитанников. Вышеобозначенное условие порождает необходимость тесного профессионального сотрудничества специалистов, родителей в едином образовательном процессе.

Следовательно, в отношении детей необходимо проведение ранней психологической коррекции, направленной на аффективно-коммуникативное развитие. Предметное содержание сконструированной нами модели программы строится на применении фольклора как основного метода коррекции.

Комплексное воздействие фольклора осуществляется опосредованно, через формирование новых функциональных отношений, преимущественно в системе вербальной и невербальной коммуникации ребенка. Это сопровождается активацией аффективно-личностных, коммуникативных особенностей детей с ЗЭР, нормализует психологические отношения между ними, способствует развитию экспрессивности речи, что обуславливает полноценную компенсацию отклоняющегося развития в период раннего и дошкольного детства. В основе успешности психического развития ребенка с ЗЭР лежит усвоение опыта народа.

Ранняя интервенция в психическое развитие ребенка средствами фольклора является этически обоснованной и правильной, нежели калькирование зарубежных технологий диагностической и коррекционной работы без учета специфики русской этнической среды.

Ранее проведенные исследования дают основания полагать, что психокоррекционная программа, построенная на лучших произведениях народного искусства, может оказать значительное коррекционное влияние, комплексно воздействуя на всю структуру отклоняющегося развития.

Теоретическо-организационные принципы и организация коррекционно-психологической работы с детьми

Теоретическую основу коррекционной программы составили следующие принципы:

Принцип единства диагностики и коррекции. Л.С.Выготский отмечал, что «...в диагностике развития задача исследователя заключается не только в установке известных симптомов и их перечислении или систематизации и не только в группировке явлений по внешним, сходным чертам, но исключительно в том, чтобы с помощью мыслительной обработки этих внешних данных проникнуть во внутреннюю сущность процессов развития».

Цели и содержание коррекционной работы могут быть определены только на основе комплексного, системного, целостного, динамического изучения ребенка. Осуществляя коррекционную работу, необходимо фиксировать происходящие изменения в состоянии ребенка, при этом сам процесс коррекции дает материал для более полной диагностики.

Задачи коррекционной работы могут быть правильно поставлены только на основе полной психологической диагностики зоны актуального и ближайшего развития ребенка, а также перспективы его развития.

Д.Б.Эльконин отмечал, что психологическая диагностика должна быть направлена на отбор детей, на контроль за ходом их психического развития с целью коррекции обнаруживаемых отклонений. Он подчеркивал, что контроль за процессом развития должен быть тщательным, чтобы исправление возможных отклонений в развитии начиналось как можно раньше.

Схема и подбор диагностических и психокоррекционных методов должны соответствовать особенностям, присущим возрасту ребенка, включая специфику ведущей деятельности, характерной для каждого возрастного периода.

Принцип личностного подхода чрезвычайно важен в обследовании лиц с речевыми расстройствами. Личностный подход — это подход к ребенку в меру сформированности у него сознания (по К.К.Платонову, личность — это человек как носитель сознания) и системы ценностей, определяющих его жизненную позицию, поведение. Без учета направленности поведения, определяемой состоянием эмоционально-волевой сферы ребенка (основы развивающейся личности), психологическая помощь не может быть эффективной. Психолог должен принимать любого ребенка и его родителей как уникальных, автономных индивидов, за которыми признается и уважается право свободного выбора, самоопределения, право жить собственной жизнью.

Принцип учета возрастных психологических и индивидуальных особенностей развития.

Определяет индивидуальный подход к ребенку и построение коррекционной работы с учетом основных закономерностей психического развития, сензитивных периодов, понимания значения последовательных возрастных стадий для формирования личности ребенка.

Принцип качественно-количественного подхода при анализе данных, полученных в процессе психологического обследования, ориентирует на то, чтобы, с одной стороны, в основе формальных количественных показателей лежало качественное выделение единиц этого измерения, с другой — чтобы результаты обследования не были сведены к этим формальным показателям, но был проведен анализ процесса выполнения заданий — способа логической последовательности операций,

настойчивости в достижении цели и т.д. Качество выводов зависит от тщательности и точности произведенных измерений, а в основе точности должна лежать качественная диагностическая гипотеза.

Принцип активности и посильной самостоятельности. Его суть – активное соучастие и сотворчество психолога, ребенка, родителей. Поэтому на занятии создаются все условия, чтобы у детей 2,5-3,5 лет возникала потребность речевого взаимодействия с взрослым, скажем, желанием делового общения – что-то подтвердить или возразить (хотя бы используя набор самых простых слов «да», «нет», «так», «вот» и т.п.) Психолог должен вызвать у ребенка чувство сопереживания с действиями персонажа. Взрослый, передавая смысловое содержание текста, как бы заражает малыша своим настроением. Необходимо активное, действенное соучастие, психолог предлагает малышу включиться в игровое взаимодействие по ходу развертывающихся событий сюжета.

Детское восприятие в этом возрасте ситуативно, поэтому так важно донести до малышей суть фольклорного произведения, развертывающихся событий, тогда он сможет постепенно вводить детей в воображаемую ситуацию, понимать условное игровое взаимодействие с взрослым. Эта способность у детей начинает формироваться к концу второго и на протяжении третьего года жизни. Но элементы ее начинают складываться уже в начале второго года жизни, постепенно переводя детей от натуралистичности и конкретики восприятия к образности.

Принцип познавательной выразительности. Достигнуть можно эмоциональностью. Именно с помощью эмоциональности изложения психолог поддерживает внимание детей. Эмоциональные воздействия поддерживают ориентировочную активность за счет введения ориентировочных подкреплений различной модальности (зрительных, слуховых и других стимулов).

Принцип наглядности. Прием действенного соучастия рассчитан на активное вхождение детей в развертывающееся перед их глазами действие.

Принцип междисциплинарного подхода к организации ранней психологической помощи предполагает постоянное взаимодействие, согласование, координацию действий различных специалистов как единой команды, нацеленной на коррекцию отклоняющегося развития.

Принцип активного сотрудничества с семьей ребенка с ЗЭР предусматривает активное участие в коррекционно-развивающей работе с пониманием задач и действий специалистов.

Принцип взаимосвязи коррекции и компенсации. Вся система коррекционной работы призвана компенсировать нарушения в развитии и направлена на реабилитацию и социальную адаптацию ребенка с проблемами. Коррекция и компенсация — это не рядоположенные понятия, а тесно связанные процессы, которые обуславливают друг друга и не могут рассматриваться один без другого. Цель коррекционной работы непосредственно связана с результатом — компенсацией нарушения.

ПЕРВАЯ Э.Г. *Первый вариант* характеризуется доминированием лингво-когнитивного компонента, т.е. ЗЭР, при относительно положительной динамике аффективного и коммуникативного компонента.

ВТОРАЯ Э.Г. *Второй вариант* характеризуется доминированием двух компонентов лингво-когнитивного и коммуникативного, при относительно положительной динамике аффективного компонента.

ТРЕТЬЯ Э.Г. *Третий вариант* характеризуется доминированием двух компонентов лингво-когнитивного и аффективного, т.е. парциальной несформированностью высших психических функций преимущественно вербального и эмоционального компонента, при относительно положительной динамике коммуникативного компонента.

Основными направлениями психологической коррекции являются: создание семейно-центрированной модели ранней психологической помощи; организация психологической помощи детям раннего возраста (с 2-3 лет) с ЗЭР, с учетом вариативности структуры отклоняющегося развития.

Реализация первого направления предполагала разработку содержания, подбор методов, форм организации ранней психологической помощи. Второе направление – коррекция психического развития детей раннего возраста с ЗЭР с учетом структуры отклоняющегося развития как интегративного психического образования средствами фольклора.

Содержание коррекции психического развития детей раннего возраста с ЗЭР

Сформулированные теоретико-прикладные подходы к коррекции психического развития при ЗЭР позволили разработать конкретное содержание программы.

В режиме эксперимента с 2000 по 2018 гг. отработана система ранней комплексной диагностики и специальной помощи детям раннего возраста.

Эта система направлена на взаимодействие всех специалистов в диагностической, коррекционной работе с детьми раннего, дошкольного возраста с ЗЭР.

Основными направлениями системы взаимодействия специалистов определены следующие:

1. Комплексная, многоуровневая медико-психолого-педагогическая диагностика.
2. Составление, реализация комплексных индивидуальных коррекционно-развивающих программ.
3. Работа междисциплинарной команды специалистов: признание ценности родительской информации об их детях дало возможность разработать систему мониторинга, основанную на активном привлечении родителей к наблюдениям и оценке развития их детей на протяжении всего коррекционно-развивающего периода, а также включить их в коррекционный процесс в качестве активных участников в условиях семейно-центрированной модели.

Психологическая помощь является одним из звеньев общей комплексной системы специальной помощи детям с ЗЭР от 2 до 6 лет.

Сконструированная модель коррекции недостатков психического развития при ЗЭР включала 4 структурных блока. Соответственно, каждый из них имел специфические коррекционные задачи, реализация которых осуществлялась путем применения адекватных им методов и приемов обучения, форм и создания семейно-центрированной модели психологической помощи.

Характеристика системы ранней психологической помощи.

Этапы психологического сопровождения детей:

I ЭТАП (с 1 года до 3 лет)

1. На основе анализа результатов диагностики происходит уточнение уровня психического развития ребенка раннего возраста с ЗЭР (совместно с другими специалистами центра).
2. Составление индивидуальных планов и программ.
3. Ознакомление родителей с результатами диагностики, планами и программами. Включение в процесс коррекции, обучение их приемам стимуляции психологического развития.
4. Комплексная реализация разработанной программы коррекции.
5. Итоговая диагностика психического развития; прогноз динамики развития детей.

6. Ознакомление родителей с результатами итоговой диагностики. Рекомендации родителям.

II ЭТАП (с 3 до 6 лет) для детей дошкольного возраста в исследовании не представлен.

Цель: коррекция психического развития детей раннего возраста с ЗЭР с учетом структуры отклоняющегося развития как интегративного психического образования средствами фольклора.

Задачи:

I блока – коррекция задержки экспрессивной речи, речевой регуляции.

II блока – коррекция недостатков паралингвистического развития.

III блока – коррекция недостатков эмоционального развития, аффективной регуляции.

IV блока – коррекция недостатков коммуникативного развития, коммуникативной регуляции.

Содержание

В первом блоке важнейшим направлением коррекционного воздействия было развитие лингво-когнитивного компонента с опорой на нормативные показатели развития экспрессивной речи: лексики (словоупотребления); словоизменения; грамматического структурирования; связной речи. На основе принципов поэтапного формирования устной речи при ЗЭР, предложенных Н.С.Жуковой, Е.М.Мастюковой, Т.Б.Филичевой, были определены *следующие направления воздействия*: активизация подражательной речевой деятельности; расширение объема понимания речи; обучение построению и использованию в речи повелительного двусловного предложения; обучение использованию двусоставного предложения; построение предложений из трех-пяти слов.

Содержание первого блока

I этап. Подготовительный

Вышеперечисленные задачи реализуются на следующих этапах. Последовательно их рассмотрим.

I этап. Однословное предложение. Предложения из аморфных слов-корней.

Основные задачи этапа:

1. Вызвать подражательную речевую деятельность в форме любых звуковых проявлений.

Развитие экспрессивной речи. Уровень номинативной активности.

Активизация речевого подражания.

1. Вызывание аморфных слов (подражание крикам, пискам животных и птиц, подражание музыкальным игрушкам, эмоциональные восклицания).

2. Формирование умения называть игрушки, знакомые предметы.

3. Вызывание двусловных предложений с помощью соединения слов где, дай, на, вот, тут с названиями игрушек и знакомых предметов.

4. Выражение своих желаний в повелительной форме глагола единственного числа («Дай пить»).

К концу данного этапа обучения: словарь должен состоять из названий предметов, которые ребенок часто видит, действий, которые совершает сам; подражание может проявляться в любых речезвуковых выражениях.

II этап. Уровень речевых стереотипов. Первые формы слов

Основные задачи этапа:

1. Научить детей правильно строить двусловные предложения типа: обращение + повеление, повеление + название предмета (существительное в винительном падеже).

2. Заучить отдельные обиходные словосочетания.

3. Произносить ударный слог слова.

Развитие экспрессивной речи. Формирование первых форм слов.

1. Формирование умения называть имена детей, членов семьи; называть предметы.

2. Формирование двусловных предложений типа: вопросительное слово (где) + именительный падеж существительного; указательные слова (это, вот, здесь, там, тут) + именительный падеж существительного («Где киса? – Вот киса»).

3. Обучение детей давать команды (игрушкам, товарищам), употребляя глаголы единственного числа повелительного наклонения («Иди», «Лови»).

4. Формирование умения объединять в одном предложении типа С + П два слова: обращение + глагол повелительного наклонения 2-го лица единственного числа («Спи, Ляля», «Катя, иди»).

5. Объединение усвоенных слов в предложении: обращение + глагол единственного числа повелительного наклонения + существительное в винительном падеже: «Дай куклу».

6. Формирование умения грамматически отдельно употреблять форму именительного и винительного падежей одних и тех же слов («Это утка»), (Дай утку»).

7. Обучение употреблению глаголов *спать, гулять, играть, кушать, есть, пить, мыть, рисовать, петь, лепить, прыгать, убирать*, а затем соединению их в словосочетания со словами *хочу, иди, надо, не надо, можно*.

К концу обучения на данном этапе:

- уметь строить синтаксически и грамматически правильно двухсловные предложения типа повелительное наклонения глагола единственного числа + винительный падеж существительного;
- выражать желания, употребляя наречия *можно, надо, не надо* + инфинитив отдельных глаголов;
- усвоить место ударения в заученных словах, воспроизводить ритмико-интонационную структуру двусложных слов.

Таким образом, успехи в речевом развитии возможны при выполнении ряда условий: эмоционального контакта с ребенком, определенного уровня понимания речи, устойчивости внимания, наличия подражательной деятельности со стороны ребенка. Многое будет зависеть от того, насколько будет грамотно и интересно организовано занятие с детьми.

Предлагаемая система коррекционной работы с детьми раннего возраста с ЗЭР стимулирует моторное, сенсорное, перцептивное, речевое развитие ребенка, позволяет постепенно, естественно пройти ступени речевого развития, соотносясь с закономерностями формирования речи в онтогенезе.

Содержание второго блока

Второй модуль экспериментальной программы предполагал развитие **коммуникативного компонента**: для взрослых была поставлена задача перестать употреблять самим и не реагировать на жесты и мимику ребенка, когда он что-то просит, активизировать экспрессивную речь.

Третий этап. Контрольный

Обеспечивает закрепление полученных навыков и форм общения в совместных играх детей. Используются игровые и неигровые приемы,

проверяют умение предотвратить конфликтные ситуации, способствуют взаимопониманию участников, рефлексии и контролю своего поведения.

Содержание третьего блока

Третий модуль предполагал коррекцию недостатков *аффективного развития*: негативизма, агрессивности, тревожности, лабильности, обидчивости; аффективной регуляции.

Фольклор комплексно воздействует на все четыре уровня эмоциональной регуляции: уровень полевой активности, уровень стереотипов, уровень экспансии и высший уровень – уровень эмоционального контроля.

Семьи приходят немного раньше назначенного времени, чтобы подготовиться к взаимодействию с психологом и другими детьми в процессе работы (стимуляция первого уровня).

Определенная периодичность занятий (два раза в неделю) и последовательность блоков интегрированного занятия, музыкальный блок (ритмический рисунок), блок изобразительного искусства (запах красок, смена тонов, цвета), психологический блок (игра, образы фольклорных произведений) тонизируют второй уровень эмоциональной регуляции.

Если второй уровень для усиления эмоционального тонизирования просто стимулирует положительные ощущения, то третий уровень дает возможность активного преобразования части неприятных впечатлений в приятные. Так как переживание успеха связано с переживанием преодоления препятствий, в том числе в виде слабой воли, при этом имеет место преобразование отрицательного впечатления в положительное.

На занятиях дети учатся положительно оценивать одобрение детей и взрослых и отрицательно – их негативные реакции. Это очень важно, т.к. является основой возникновения эмоционального контроля субъекта над своим поведением, происходит совершенствование аффективной ориентировки в себе. Формируется самоощущение, окрашенное эмоциональными оттенками других людей, создаются предпосылки для самооценки. Над переживаниями «хочу – не хочу», «приятно – неприятно» начинает доминировать одобрение или неодобрение других людей.

Содержание четвертого блока

Предполагалось развитие **коммуникативного компонента**: формирование оптимальной коммуникативной среды; обучение родителей игровому взаимодействию с ребенком: проявлению активной заинтересованности к игровым действиям ребенка; умению

присоединяться к игре, не лишая ребенка инициативы и права выбора; умению вести речевой диалог с ребенком в процессе игры; стимуляции у ребенка имитации на вербальном и невербальном уровне; использованию своих реплик и речевых комментариев в процессе игры или совместного взаимодействия для направленной стимуляции развития речи в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка; вызывание, стимуляция высказываний или вокализаций ребенка в работе со специалистом в контексте игрового взаимодействия; проведение групповых игровых занятий, в которых участвуют дети и их родители.

Основные задачи этапа:

1. Устанавливать речевой контакт в предметной и игровой коммуникации.
2. Использовать речевые средства для выражения своих мыслей и состояний в соответствии с задачами и условиями коммуникации.
3. Ориентироваться в позиции собеседника.
4. Задавать вопросы.
5. Объяснить свою позицию (аргументация).
6. Эффективное поведение в конфликтной ситуации.

Первый этап – контактный. Обеспечивают создание доброй, безопасной ситуации, где ребенок и его семья чувствуют взаимопонимание, поддержку. Используются предметные и подвижные игры.

Второй этап – коррекционно-направленный + обучающий. Осуществляет обучение социально желаемым формам общения. Используются игровые (с принятием ролей, правил и т.д.), а также неигровые приемы (совместная деятельность, чтение сказок, рассказов, изобразительная деятельность).

Общая продолжительность коррекционной программы составила 72 комплексных занятия (два занятия в неделю). На коррекционных занятиях была создана среда, в которой ребенок создавал образ фольклорного произведения. Содержание занятий определялось в зависимости от индивидуально-типических особенностей детей с ЗЭР. Для проведения целенаправленной коррекции были использованы народные игры, потешки, сказки, пальчиковые игры, песни, загадки, хороводы.

Первый этап включал в себя 33 занятия. Основной целью явилось формирование представлений о персонажах фольклорных произведений.

Обучение на этом этапе строилось на основе индивидуальной и подгрупповой работы.

Занятия первой серии (11) были направлены на решение следующих задач: установить с детьми эмоциональный контакт, деловое сотрудничество; преодолеть неречевой и речевой негативизм; пробудить интерес; развивать речевое внимание; вызвать потребность в речевом высказывании; познакомить с персонажами; способствовать формированию адекватного эмоционального отношения к ним.

Занятия второй серии (11) были направлены на решение следующих задач: 1) стимулировать речевое развитие детей с ЗЭР к звукоподражанию; к появлению понятных слов; артикуляционно точному произнесению на основе подражания и использования отдельных слов в роли предложений; 2) закрепить и совершенствовать вербальные средства общения детей в процессе занятий; 3) включить ребенка в активное действие; способствовать усвоению сюжетной линии.

Занятия третьей серии (11) были направлены на решение следующих задач: закрепить представление о персонажах, стимулировать развитие речи; помочь ребенку говорить совместно с мамой, сопряженно, отраженно, самостоятельно.

На первом этапе работа с родителями была направлена на разучивание фольклорного материала и применение его на занятиях дома.

Второй этап состоял из 33 занятий. Занятия были сгруппированы в три серии (по 11 занятий в каждой). Основным средством коррекции является сказка, дополнительными – подвижные народные игры.

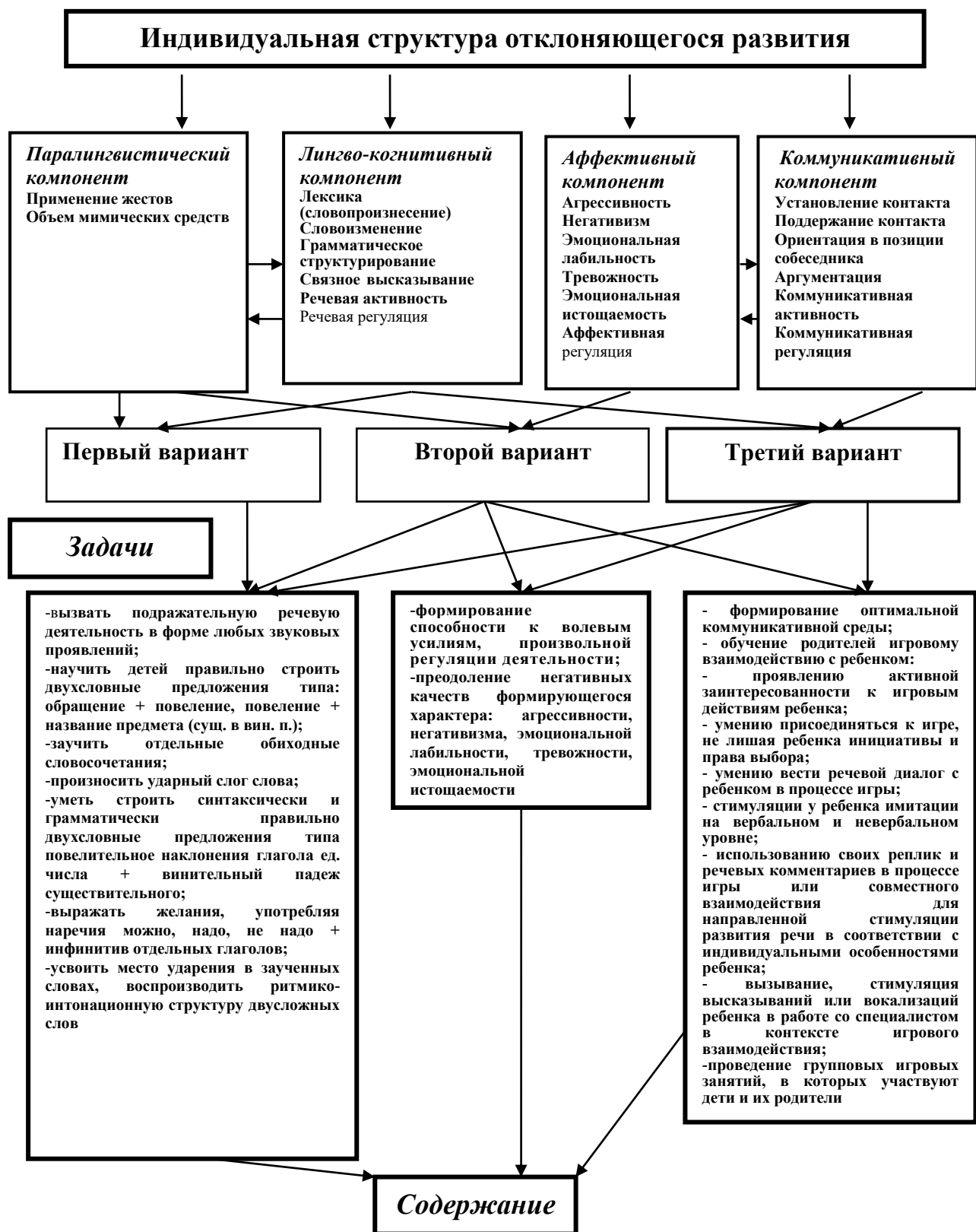
Первая серия была направлена на закрепление представлений о персонажах, полученных на первом этапе, и знакомство со сказками. Занятия первой серии (11) были направлены на решение следующих задач: совершенствовать у детей эмоциональное и деловое сотрудничество со взрослыми и сверстниками, формировать коммуникативное поведение, поощрять участие детей в несложном диалоге; развивать понимание доступных возрасту сказок; способствовать формированию адекватного эмоционального отношения к персонажам.

Занятия второй серии (11 занятий) были направлены на решение задач: стимулировать произнесение лепетных слов; добиваться внятного произнесения слов; использовать в речи синтагмы (из двух корней-слов); стимулировать и поощрять помощь ребенка в процессе драматизации сказки.

Занятия третьей серии (11) были направлены на решение следующих задач: стимулировать ребенка к совместной драматизации сказки; способствовать интонационно выразительной и мимически адекватной передаче эмоционального отношения ребенка; помочь ребенку воспроизводить сказку сначала в проигрывании на песочном листе, затем в сопряженном, отраженном, самостоятельном пересказе.

Третий этап включает 6 занятий. Занятия на этом этапе были направлены на формирование активной связной речи у детей: расширение и обогащение словаря, формирование грамматической стороны речи, уточнение произношения звуков; стимулирование детей самостоятельно, доступными средствами (вербальными и невербальными), драматизировать сказку на песочном листе; обучение отгадыванию загадок о персонажах сказок при опоре на их характерные признаки.

Специальные психологи должны четко представлять функции и формы воздействия МФФ, опираться на лучшие образцы народной культуры, которые несут в себе истинные человеческие ценности, национальный колорит и эстетические ориентиры.



Фольклорокоррекция – метод коррекционной психологии, состоящий в коррекции недостатков психического развития через творческое воссоздание ребенком образов фольклорных произведений (песни, игры, сказки, хоровода, потешки), посредством слова, движения, эмоции, музыки, маски, т.е. самодетерминации психической активности и творческой деятельности, направленной на «врастание в национальную культуру»

Рисунок 10 - Индивидуальная структура отклоняющегося развития

В коррекционной работе были апробированы следующие специфические приемы:

1) имитационный подход – повторение ребенком высказываний взрослого разного уровня сложности. В отечественной практике подобные приемы применяются преимущественно в случаях тяжелого недоразвития речи, например, при отсутствии экспрессивной речи (моторной алалии).

2) фокусированная стимуляция. Этот подход близок к моделирующему. На протяжении серии занятий ребенок неоднократно слышит определенную грамматическую конструкцию в однозначном по смыслу контексте. Затем в игровой ситуации у ребенка стимулируют ее самостоятельное употребление.

3) обучение через ситуацию, обстановку. В естественной игровой обстановке у ребенка вызывают потребность высказаться, подбирая мотивирующую ситуацию. Здесь акцент делается на стимуляцию коммуникативных актов.

4) коммуникативно-речевая перестройка. В диалоге с ребенком логопед, отвечая на его вопрос, включает в свой ответ грамматическую форму, которой необходимо научить ребенка.

5) развертывание. Этот подход интуитивно применяют матери, разговаривая со своими маленькими детьми. Слыша синтаксически редуцированное высказывание, они повторяют его, но в грамматически развернутом виде.

Для внедрения разработанной системы раннего выявления и помощи детям с ЗЭР необходимо определение всей совокупности условий: нормативно-правовое обеспечение, подготовка кадров, информационное обеспечение, методическое и технологическое обеспечение, программа формирования адекватного отношения микро- и макросоциумов к проблеме раннего выявления и ранней помощи детям с отклонениями в развитии.

Особенности взаимодействия с родителями в системе ранней психологической помощи детям с ЗЭР

При построении работы с родителями мы опирались на работы современных ученых, рассматривающих вопросы установления партнерства семьи и специалистов в абилитации ребенка раннего возраста с отклонениями психического развития. Однако проблема взаимодействия специалистов с семьей, воспитывающей ребенка с ЗЭР, разработана недостаточно.

Эффективность ранней психологической помощи зависит от активного и заинтересованного участия родителей в ее реализации, что возможно, когда они чувствуют себя равноправными участниками программы. Взаимопонимание между родителями и психологом возможно тогда, когда в доступной форме они получают важные знания об особенностях развития своего ребенка, понимают и принимают задачи и средства реализации. Как правило, это происходит в процессе индивидуальных или групповых консультаций по интересующим их вопросам.

Т.Д.Зинкевич-Евстигнеева отмечает у родителей, воспитывающих детей с ЗЭР, выраженность следующих черт: фрустрируется ряд потребностей, таких как потребность в общении, потребность в продолжении рода, хроническое состояние тревоги, отчаяния, отсутствие перспектив на будущее, одиночество, непонимание со стороны окружающих людей, проблемность в сохранении семьи, карьеры и самоактуализации. Частые психотравмирующие ситуации, связанные с состоянием здоровья ребенка, поглощенность проблемами, связанными с ребенком, изоляция от общества в целом.

Доверие родителей к деятельности специального психолога зависит не столько от заинтересованного участия специалиста, сколько от результатов работы, поэтому работа была проведена по трем направлениям.

Первое – информационное, с одной стороны, обеспечивает родителей информацией об особенностях психического развития ребенка с учетом их личностных особенностей и стиля взаимодействия в семье, с другой стороны позволяет специалисту глубже разобраться в воздействии негативных факторов (биологических, социальных), выявить тип семейного воспитания, обусловленного отклоняющимся психическим развитием ребенка.

Родители должны иметь представление и правильное понимание сущности проблемы, особенностей развития их ребенка для успешной организации общения с ним, его воспитания, поэтому мультидисциплинарная команда специалистов и семья должны быть союзниками и партнерами.

Т.Д.Зинкевич-Евстигнеева выделила противоречия, имеющие корни в семье и существенно влияющие на развитие и воспитание ребенка с особенностями развития:

- родители глубоко, даже трагически переживают неполноценность ребенка, жалеют его, окружают чрезмерным вниманием; опекают, освобождая от посильных обязанностей; чрезмерная опека лишает ребенка самостоятельности, возможности должным образом приспособиться к сложным жизненным условиям;
- не желая примириться с неполноценностью ребенка, родители преувеличивают его возможности, игнорируя его особенности развития и соответствующие возможности. Это создает для специалистов большие трудности, так как ожидания родителей не адекватны возможностям ребят и специалистов, соответственно возникает обострение взаимоотношений, что неизбежно отражается на самочувствии ребенка;
- родители стесняются неполноценности своего ребенка, прячут его от людей, избегают общественных мест, тем самым лишая ребенка жизненных впечатлений. Навыки не подкрепляются в социальной жизни;
- ребенок с проблемами развития занимает в семье положение «пасынка»: его обижают, смеются над ним, подчеркивая неполноценность. У ребенка часто подавленное состояние, он обидчив, раздражителен, упрям. Все это существенно затрудняет взаимодействие с ним;
- родители не обращают внимания на ребенка, стремясь переложить ответственность на другие плечи.

В результате длительного изучения данного вопроса (более 18 лет исследовательской деятельности) мы выявили, что, как правило, встречается два стиля: гипер- или гипопека, негативно воздействующие на психическое развитие ребенка. В первом случае родители стараются оградить ребенка от любых сложностей; во втором – не обращают внимания, т.е. ребенок предоставлен сам себе, что ограничивает позитивную динамику психического развития, особенно в речи.

Выявление *позиции родителей* по отношению к ребенку является крайне важным аспектом работы. Неадекватность (завышение, либо занижение уровня психического развития) выражается или в необоснованном убеждении себя, что у ребенка все нормально, или в неверии в какие-либо продвижения в развитии, поэтому в этих данных случаях наблюдается безразличие к поиску средств.

Современные подходы основываются на понимании решающего значения для развития ребенка его общения и взаимодействия с матерью. Нарушения в отношении матери к ребенку могут быть вызваны разными причинами, например, конфликтами в семье, возникшими из-за ребенка, препятствиями в развитии карьеры и т.д. В случае ребенка-инвалида равнодушие к нему может быть защитной реакцией матери. Психолог не только указывает матери на ошибки в ее поведении с ребенком, помогает ей стать более чувствительной к сигналам ребенка, но и старается понять, в чем причина ее неоптимального поведения.

Очевидно, что мать может помочь ребенку быстрее и правильнее понять конкретное сообщение. Но задача не в том, чтобы ребенок быстрее усвоил какие-то отдельные слова, надо помочь ему сформировать первый сокращенный вариант родного языка и хорошую стратегию, обеспечивающую возможность быстрого расширения словарного запаса и дальнейшего усложнения правил. Разработку такого подхода придется, вероятно, начинать с анализа типичных ситуаций общения ребенка с матерью, определения обычных целей общения.

На позицию родителей по отношению к ребенку и друг другу сильно влияет эмоциональный стресс, который постоянно испытывают родители ребенка с ЗЭР. Его проявления различны: от желания скрыть свои проблемы до образа жертвы, потерявшей веру в успех. Поэтому специалисты Центра в особо сложных случаях стараются работать не с одним родителем, а с семьей, оказывая психологическое воздействие через успехи ребенка, меняя атмосферу в семье через объединение супругов и ребенка единой деятельностью, которая переносится в домашнюю обстановку.

Адекватная позиция возможна тогда, когда родители реально оценивают возможности и особенности своего ребенка, а прогностическая позиция формируется специалистом, который, опираясь на обоснованный прогноз будущего развития, активизирует родственников на активный (творческий) поиск (заимствование) средств и способов помощи.

Личностные качества родителей оказывают влияние на эффективность взаимодействия с ребенком в процессе психологической помощи. В нашей практике встречались случаи, когда ребенок уходил от своей мамы в процессе определенного вида деятельности к другой, более эмоциональной, отзывчивой, замотивированной на заинтересованную деятельность с ребенком. Особое отношение у детей из (односоставных

семей) вызывали папы; они могли отказаться от совместной деятельности с мамой, чтобы просто постоять рядом с чужим мужчиной.

Второе направление в работе с родителями – *деятельностное*.

На каждом этапе работы с ребенком родители получали информацию, формирующую их компетентность в вопросах коррекционно-развивающего взаимодействия с ребенком.

На этапе диагностики родителей консультируют по вопросу общих закономерностей развития детей раннего возраста и специфических закономерностей, выявленных у конкретного ребенка. Специальный психолог объясняет влияние факторов, обусловивших отклоняющееся развитие ребенка, в доступной форме обосновывает прогноз, знакомит с индивидуальной программой психологической помощи, дает рекомендации по организации развивающей среды дома.

В условиях семейно-центрированной модели ранней психологической помощи происходит обучение членов семьи развивающим формам взаимодействия с ребенком, конкретным приемам организации речепорождающих ситуаций и т.д. Таким образом, в процессе специально организованных (индивидуальных и подгрупповых) занятий присутствует обучающая помощь, позволяющая установить доверительные отношения с родителями.

Формирующим экспериментом были охвачены более 500 семей, воспитывающих детей раннего возраста с ЗЭР. Подробное содержание и комплекс специальных коррекционных задач представлены выше.

2.3.РЕЗУЛЬТАТЫ ПСИХИЧЕСКОЙ АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

В ходе выявления эффективности оказания психологической помощи детям раннего возраста с ЗЭР, был осуществлен сравнительный анализ результатов, полученных в экспериментальных группах с показателями нормативного развития (дети контрольной группы с нормальным развитием).

Апробация программы ранней психологической коррекции психического развития при ЗЭР как интегративного образования осуществлялась на протяжении учебного года. Соответственно в исследуемых выборках на начало и конец учебного года были проведены обследования на основе ранее описанного комплекса.

Динамика психического развития при ЗЭР в условиях семейно-центрированной модели определялась путем сопоставления результатов исходного и итогового срезов. Представленные ниже данные демонстрируют направление изменений в развитии каждого изучаемого компонента в экспериментальной и контрольной группе на протяжении учебного года.

По итогам реализации разработанной системы коррекционных психологических воздействий можно констатировать, что основные изменения в психическом развитии детей раннего возраста с ЗЭР происходят по всем компонентам.

Вместе с тем проведенная работа продемонстрировала существенные позитивные сдвиги в коррекции недостатков психического развития при ЗЭР под влиянием специальной организованной психологической деятельности, что свидетельствует об эффективности реализованной системы психологических воздействий. Следует также специально подчеркнуть, что результативность проведенного формирующего эксперимента обусловлена участием в нем специально подготовленного педагогического состава и родителей, совместно с нами осуществлявших на практике разработанную программу.

Таблица 13 – Структура психического развития детей раннего возраста с ЗЭР до и после формирующего эксперимента в сравнении с нормативным развитием, %

Испытуемые	Уровни психического развития							
	Первый уровень		Второй уровень		Третий уровень		Четвертый уровень	
	до	после	До	После	до	после	до	После
Дети раннего возраста	87	66	13	30,5	0	3.5	0	0

Это позволяет сделать вывод об эффективности ранней психологической помощи в условиях семейно-центрированной модели и о необходимости реализации работы в данном направлении, где наиболее благоприятным периодом развития является третий год жизни (ранний возраст).

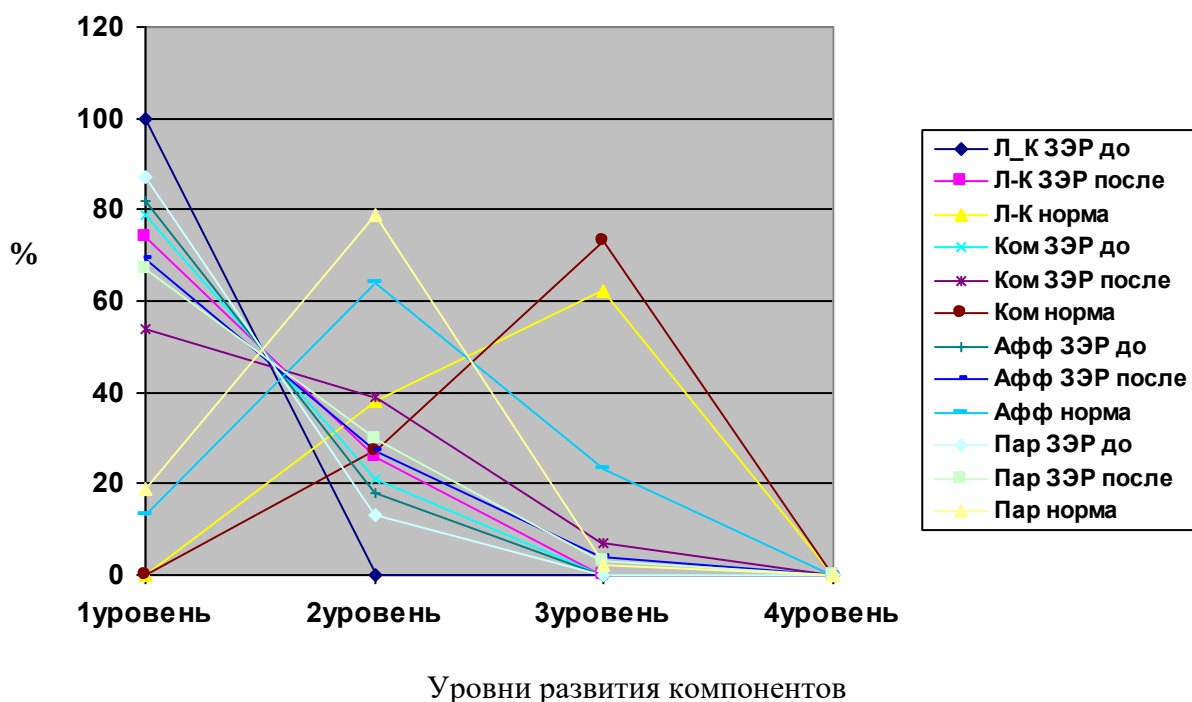
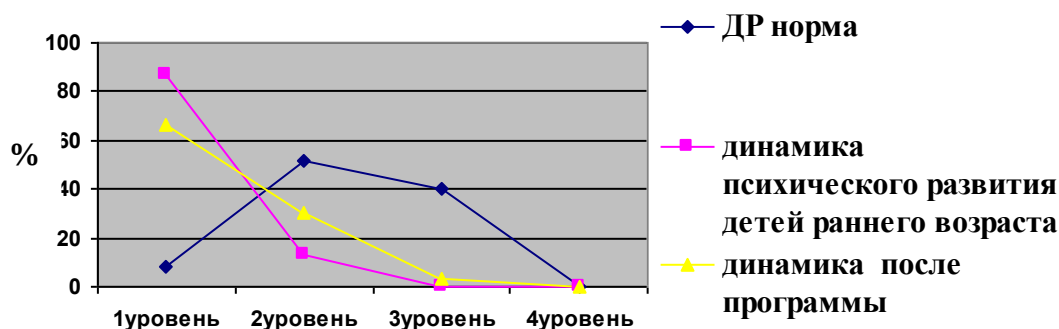


Рисунок 11 – Динамика компонентов ЗЭР до и после формирующего эксперимента в сравнении с нормативным развитием

Итак, на уровень нормативных возможностей возраста в экспериментальной группе вышли 3,5% детей, при этом на констатирующем этапе испытуемых, показавших столь высокий уровень, не обнаружилось. Следовательно, для них стали типичными следующие черты: аффективно-коммуникативное развитие приближено к показателям нормы, в экспрессивной речи отмечены элементы словотворчества, резкого роста лексики, овладение элементарными основами словоизменения по числам, родам, ребенок активно интересуется новыми словами, задает вопросы, повысилась активность речевая, аффективная, коммуникативная.

Согласно полученным данным, 30,5% воспитанников продемонстрировали второй уровень. Следовательно, для них стали типичными следующие черты: бедный словарный запас, аграмматизмы, смещение целей коммуникации, стереотипность речи, необоснованные повторы слов, необходимость наводящих вопросов, легко вступает в контакт, но к

взаимодействию не стремится; быстро пресыщается, теряет цель, проявляет мнимую любознательность; требует постоянной и интенсивной оценки деятельности, постоянного внимания к нему; игнорирует собеседника, аффективное развитие характеризуется средней степенью выраженности тревожности, агрессии, негативизма.



Уровни психического развития

Рисунок 12 – **Общая динамика психического развития детей раннего возраста с ЗЭР в сравнении с показателями нормативного развития**

Положительные изменения произошли на первом уровне, который после эксперимента уменьшился на 21% и составил 66%. Данная категория является группой риска по речевой патологии, ее характеризуют следующие черты: низкая речевая активность, сохранение автономной речи, чрезвычайно бедный словарный запас или отсутствие экспрессивной речи, патологическая инертность в выработке речевых стереотипов, эмоциональные нарушения: агрессивность, тревожность, негативизм, неумение устанавливать речевой контакт, поддерживать его речевыми средствами, большое количество жестов, гипомимия.

По итогам реализации разработанной системы ранней психологической помощи можно констатировать, что основные изменения в психическом развитии при ЗЭР происходят по всем компонентам.

Проведенная работа продемонстрировала существенные позитивные сдвиги в психическом развитии детей с ЗЭР под влиянием ранней специальной организованной психологической помощи, что свидетельствует об эффективности реализованной программы, о правильности выбора основного средства коррекции – фольклора. Следует также специально подчеркнуть, что результативность проведенного формирующего эксперимента обусловлена творческим взаимодействием специального психолога, логопеда, педагога, родителей.

1. Определены теоретико-организационные принципы моделирования авторской программы коррекции отклоняющегося психического развития детей раннего возраста с ЗЭР.

Это принципы единства диагностики и коррекции, личностного подхода, учета возрастных психологических и индивидуальных особенностей развития, качественно-количественного подхода, активности и посильной самостоятельности, познавательной выразительности, наглядности, междисциплинарного подхода, активного сотрудничества с семьей ребенка с ЗЭР, взаимосвязи коррекции и компенсации.

2. Разработано содержание программы ранней комплексной психологической коррекции, проведена ее апробация в условиях семейно-центрированной модели воспитания на базе НОУ «Нижегородского центра системного развития». Подробное содержание и комплекс специальных коррекционных задач представлен выше.

Апробированная в отношении детей раннего возраста программа дала положительные результаты и позволила определить специфику психологической коррекции с учетом вариативности развития детей, что дало возможность реализовать поставленную на этом этапе цель исследования: коррекцию отклоняющегося развития детей с ЗЭР раннего возраста через основные структурные составляющие; построение психологической коррекции с учетом вариативности отклоняющегося развития; создание семейно-центрированной модели ранней психологической помощи;

В ходе апробации выделен комплекс специальных коррекционно-развивающих задач при ЗЭР; создана коррекционная программа, требующая от психологов новых способов взаимодействия с ребенком; особо выделен индивидуальный подход к ребенку с ЗЭР и его семье.

Учитывая особенности психического развития при ЗЭР, специалистами, наряду с традиционными, применялись следующие методы: имитационный – повторение ребенком высказываний взрослого разного уровня сложности, в разных ситуациях игрового взаимодействия; фокусированная стимуляция; обучение через ситуацию, обстановку; коммуникативно-речевая перестройка, развертывание. Формы проведения занятий использовались традиционные – индивидуальная и подгрупповая, с обязательным участием родителей. При коррекции ЗЭР необходимо развивать язык как средство деятельности, включая языковые средства в

повседневную деятельность ребенка и используя построение диалога в качестве основного приема коррекционной работы.

Создано необходимое содержательно-методическое обеспечение процесса коррекции средствами фольклора в условиях семейно-центрированной модели; особая организация образовательной среды.

Установлена степень эффективности апробированной комплексной системы психологической коррекции отклоняющегося развития средствами фольклора. Реализация экспериментальной программы с целью коррекции психического развития детей раннего возраста с ЗЭР с учетом структуры отклоняющегося развития, как интегративного психического образования средствами фольклора осуществлялась посредством реализации четырех блоков, каждый из которых предусматривал целенаправленное воздействие на определенный компонент.

Реализация содержания данной программы позволила добиться позитивных результатов, т.е. нормализации психического развития у 21% детей экспериментальной группы. Таким образом, целенаправленное воздействие на аффективно-коммуникативные компоненты структуры отклоняющегося развития закономерно меняется, изменяя и психологическую картину ЗЭР.

По итогам реализации разработанной модели ранней психологической помощи можно выделить четыре стержневые линии позитивной динамики психического развития при ЗЭР, соответственно выделенным компонентам структуры отклоняющегося развития. Эффективность коррекционного воздействия позволяет рассматривать ранний возраст как сензитивный период, поскольку положительные изменения идут достаточно равномерно по каждой составляющей структуры отклоняющегося развития при ЗЭР.

Иными словами, ранний возраст характеризуется наличием внутренних факторов, активизирующих психическую активность, детерминация которой средствами фольклора обуславливает нормализацию психического развития. Соответственно, ранняя реализация средств психологического воздействия активизировала психическое развитие по всем компонентам, обусловила своевременное возникновение психических новообразований раннего возраста.

Апробировано обязательное включение родителей в коррекционный процесс, проведена их подготовка силами специалистов. Родители являлись равноправными участниками психологических занятий, также

выполняли задания совместно с детьми дома, привлекая остальных членов семьи, проявляли заинтересованность и творческое отношение.

Проанализированы возможности комплексной компенсации отклоняющегося психического развития детей с ЗЭР раннего и дошкольного возраста в специально созданных педагогических условиях семейно-центрированной модели. По сравнению с контрольной группой в экспериментальной выборке, в которой была апробирована разработанная нами программа, произошли существенные позитивные сдвиги, т.к. 1/5 часть экспериментальной группы (42 ребенка) достигли уровня нормативного развития и были успешно интегрированы в группы нормально развивающихся дошкольников.

Изучено значение комплексного психологического воздействия фольклора в раннем возрасте с целью интеграции в группы нормально развивающихся дошкольников.

Проведенный статистический анализ полученных в эксперименте данных по критерию Фишера удостоверяет наличие типичных позитивных сдвигов в экспериментальной группе, соответственно, положительное влияние апробированной семейно-центрированной модели на эффективность коррекции психического развития при ЗЭР. Таким образом, реализация специально разработанной программы доказала свою результативность и подтвердила выдвинутые в исследовании гипотезы.

Структура психического развития при ЗЭР находит свое отражение в определенных соотношениях первичного и вторичных отклонений и определяет специфику целенаправленного коррекционного воздействия. Комплексная реализация ранней психологической помощи при ЗЭР по предупреждению возникновения и коррекции вторичных отклонений эмоциональной, коммуникативной сфер в структуре психического развития обеспечивается созданием системы ранней психологической помощи, которая включает своевременную реализацию комплексной научно обоснованной теоретико-прикладной программы средствами фольклора с целью компенсации отклоняющегося развития на глубинных уровнях психики в раннем возрасте, с целью ранней, полноценной интеграции в группу нормально развивающихся дошкольников.

Комплексное воздействие фольклора осуществляется опосредованно – через формирование новых функциональных отношений, преимущественно в системе вербальной и невербальной коммуникации ребенка. Это сопровождается активацией аффективно-личностных,

коммуникативных особенностей детей с ЗЭР, нормализует психологические отношения между ними, способствует развитию экспрессивной речи, что обуславливает полноценную компенсацию отклоняющегося развития в период раннего детства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предложена система ранней помощи детям с задержкой речевого развития. Выявлены индивидуально-типические и индивидуальные особенности отклоняющегося психического развития при ЗЭР. Прослежен характер возрастной динамики кризиса трех лет, его развития и сдвигов, происходящих в периоде, переходном от раннего к дошкольному возрасту. Обосновано построение системы необходимых «обходных путей» обучения, использование специфических методов, приемов, средств обучения.

С использованием разработанного диагностического комплекса впервые получен значительный массив фактических данных, иллюстрирующих индивидуально-типические и индивидуальные особенности психического развития детей раннего и дошкольного возраста при ЗЭР, установлены общие и специфические закономерности.

Итак, полученные сведения говорят о том, что отклоняющееся психическое развитие при ЗЭР является интегративным образованием, поэтому учет вариативности его структуры позволит строить психологическую коррекцию на качественном уровне. Выводы о различиях в психическом развитии между детьми с ЗЭР и нормой при актуализации структурных компонентов подтверждаются статистическими расчетами по критерию Фишера, что дает основания для утверждения о закономерности выделенных тенденций, выявленных специфических закономерностях психического развития при ЗЭР.

Определены теоретические и организационные принципы моделирования авторской программы коррекции отклоняющегося психического развития детей раннего возраста с ЗЭР.

Это принципы единства диагностики и коррекции, личностного подхода, учета возрастных психологических и индивидуальных особенностей развития, качественно-количественного подхода, активности и сильной самостоятельности, познавательной выразительности, наглядности, междисциплинарного подхода, активного сотрудничества с семьей ребенка с ЗЭР, взаимосвязи коррекции и компенсации.

Разработано содержание программы ранней комплексной психологической коррекции, проведена ее апробация в условиях семейно-

центрированной модели воспитания на базе НОУ «Нижегородский центр системного развития».

Значимым аспектом разработанной нами системы ранней психологической коррекции отклоняющегося развития при ЗЭР явилась специальная программа по следующим направлениям: I блок – коррекция ЗЭР, речевой регуляции; II блок – коррекция недостатков паралингвистического развития; III блок – коррекция недостатков эмоционального развития, аффективной регуляции; IV блок – коррекция недостатков коммуникативного развития, коммуникативной регуляции.

Реализация обозначенных направлений в их единстве с учетом результатов психологической диагностики, т.е. вариативности структуры отклоняющегося развития, позволили части детей с ЗЭР выйти на нормативные показатели к дошкольному возрасту. Выделен комплекс специальных коррекционно-развивающих задач при ЗЭР; создана коррекционная программа; выделен индивидуальный подход к ребенку с ЗЭР и его семье. Учитывая особенности психического развития при ЗЭР специалистами применялись следующие методы: имитационный – повторение ребенком высказываний взрослого разного уровня сложности, в разных ситуациях игрового взаимодействия; фокусированная стимуляция; обучение через ситуацию, обстановку; коммуникативно-речевая перестройка, развертывание. Формы проведения занятий использовались традиционные – индивидуальная и подгрупповая, с обязательным участием родителей.

Создано необходимое содержательно-методическое обеспечение процесса коррекции, средствами фольклора в условиях семейно-центрированной модели; особую организацию образовательной среды.

Установлена степень эффективности апробированной комплексной системы психологической коррекции отклоняющегося развития средствами фольклора. Реализация содержания данной программы позволила добиться позитивных результатов, т.е. нормализации психического развития у 1/5 части экспериментальной группы. Таким образом, целенаправленное воздействие на аффективно-коммуникативные компоненты, участвующие в образовании структуры отклоняющегося развития, закономерно меняются, изменяя и психологическую картину задержки речевого развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Абелева И.Ю. Механизмы коммуникативной речи: учебно-монографическое пособие. М.: Парадигма, 2012. 288 с.

Александрова Л.Ю., Ваторопина С.В. Мать как субъект речевого развития ребенка раннего возраста // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2014. Т. 13. С. 41-45.

Александрова Л.Ю. Речевые затруднения детей младенческого и раннего возраста в условиях материнской депривации различной степени выраженности // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2012. №121. С. 7-16.

Аксарина Н.М. Воспитание детей раннего возраста. М.: Медицина, 1977. 302 с.

Архипова Е.Ф. Логопедическая помощь детям раннего возраста: учебное пособие. М.: Мозаика-Синтез, 2015. 256 с.

Архипова Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. М.: Мозаика-Синтез, 2012. 160 с.

Ахмедова Ф.Б., Архипова Е.Ф. Диагностика развития детей третьего года жизни // Universum: психология и образование. 2013. №1(1). С. 3.

Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации // Педиатрия. 2012. 91(3). С. 9-14.

Бобылова М.Ю., Браудо Т.Е., Казакова М.В., Винярская И.В. Задержка речевого развития у детей: введение в терминологию // Русский журнал детской неврологии. 2017. №1. С. 56-62.

Бонди, Э. Под подозрением: мифы и заблуждения, относительно системы PECS // Specialtranslations.ru: страница волонтерской группы переводчиков «Особые переводы». М.: 2014 – 2017. URL: <http://specialtranslations.ru/the-unusual-suspects/> (дата обращения: 10.11.2017).

Боровцова Л.А., Козодаева Л.Ф. Профилактика речевых нарушений у детей раннего возраста // Гаудеамус. 2015. №1(25). С. 111-120.

Бушинская Е.А. Особенности развития фонематического слуха и моторики пальцев рук у детей раннего возраста с нормальным и задержанным речевым развитием // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2014. Т. 26. С. 21-25.

Верещагина Н.В. Изучение речевой и интеллектуальной недостаточности детей раннего возраста // Логопед. 2012. №6. С. 43-45.

Волосовец Т.В. Социально-коммуникативное развитие дошкольников. Теоретические основы и новые технологии. ФГОС ДО / О.А. Зыкова. М.: Русское слово, 2015. 216 с.

Выготский Л.С. Мышление и речь. СПб.: Питер, 2017. 432 с.

Гаркуша Ю.Ф. Логопедическое консультирование родителей, имеющих детей с задержкой речевого развития // Специальное образование. 2014. №X. С. 30-33.

Гаркуша Ю.Ф. Конспекты логопедических занятий с детьми 2-3 лет. Волгоград: Парадигма, 2013. 160 с.

Гвоздев А.Н. От первых слов до первого класса: дневник научных наблюдений. М.: Ленанд, 2015. 322 с.

Герасименко Ю.В. Сравнительный анализ особенностей двигательного развития детей раннего возраста с нормальным и задержанным речевым развитием // Теория и практика общественного развития. 2015. №12. С. 478-481.

Гирилюк Т.Н. Формирование профессиональной компетентности у студентов в области коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей раннего возраста // Вестник ПГГПУ. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2014. №2-1. С. 150-153.

Глухов В.П. Основы специальной педагогики и психологии: курс лекций. М.: URSS, 2012. 224 с.

Гореленкова Н.В. Задержка речевого развития: причины и симптоматика // Актуальные проблемы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. 2016. №2. С. 32-35.

Гренкова Н.А. Консультирование родителей неговорящих детей раннего возраста // Логопед. 2012. №8. С. 75-79.

Грибова О.Е. Что делать, если ваш ребенок не говорит? М.: Аркти, 2017. 40 с.

Григоренко Н.Ю., Астахова Л.Б. Оказание логопедической помощи детям раннего и младшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях реформирования современной системы образования // Специальное образование. 2016. №XII. С. 38-41.

Григоренко Н.Ю. Специфика речевого развития детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья // Педагогическое образование в России. 2017. №2. С.88-93.

Григорьева Г.Г., Зворыгина Е.В., Кочетова Н.П. Кроха: методические рекомендации к программе воспитания и развития детей в условиях ДООУ. 2-е изд., стереотип. М.: Просвещение, 2013. 205 с.

Громова О.Е., Соломатина Г.Н. Диагностика и развитие речи детей 2-4 лет. Методическое пособие. 2-е изд., перераб. М.: Сфера, 2017. 64 с.

Датешидзе Т.А. Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития. СПб.: Речь, 2004. 128 с.

Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного учреждения: сборник методических рекомендаций. СПб.: «Детство-Пресс», 2012. 232 с.

Жинкин Н.И. Психолингвистика. 2-е изд., стереотип. М.: «Лабиринт Пресс», 2012. 288 с. (с. 13).

Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у детей. Новосибирск: КнигоМир, 2012. 320 с.

Жукова Н.С. Развитие речи: мир вокруг тебя. М.: ЭКСМО, 2017. 36 с.

Жукова Н.С. Учимся говорить правильно. Программа занятий с ребенком от одного года по развитию устной речи. М.: ЭКСМО, 2012. 72 с.

Жулина Е.В. Модель ранней логопедической помощи детям с задержкой речи // Вестник Мининского университета. 2014. №3(7). С. 15.

Заваденко Н.Н., Щедеркина И.О., Zavadenko A.N., Козлова Е.В., Орлова К.А., Давыдова Л.А., Дороничева М.М., Шадрова А.А. Отставание развития речи в практике педиатра и детского невролога // ВСП. 2015. №1. С. 132-139.

Инклюзивная практика в дошкольном образовании: пособие для педагогов дошкольных учреждений / под. ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. М.: Мозаика-Синтез, 2012. 142 с.

Карелина И.Б. Классификация задержек речевого развития различного генеза // Специальное образование. 2015. №XI. С. 149-156.

Кириллова Е.В. Логопедическая работа с безречевыми детьми: учебно-методическое пособие. М.: Сфера, 2012. 64 с.

Королева И.В. Введение в аудиологию и слухопротезирование. / СПб.: КАРО, 2012. 400 с.

Кошкарлова Г.Н. Необходимость своевременной помощи детям, имеющим проблемы познавательного и речевого развития // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». 2012. №1. С. 63.

Кривовяз И.С. Пути коррекционно-педагогической работы с детьми младшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Москва, 1996. 201 с.

Ларькина Е.В. Клинико-нейропсихологическая характеристика вариантов задержки речевого развития у детей дошкольного возраста и оптимизация тактики ведения: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.11. Нижний Новгород, 2015. 197 с.

Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность. 8-е изд., стереотип. М.: URSS, 2014. 224 с.

Лехтман-Абрамович Р.Я. Этапы развития игры и действий с предметами в раннем детстве: сборник. М.: Изд-во и тип. Медгиза, 1949. 76 с.

Лисина М.И., Царегородцева Л.М. Психологическое содержание контактов между младенцами // Генетические проблемы социальной психологии: сб. статей / Под ред. Я.Л. Коломинского, М.И. Лисиной. Минск: Университетское, 1985. С. 41-56.

Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / Под ред. Л.С. Волковой. 6-е изд., перераб. и доп. М.: ВЛАДОС, 2012. 680 с.

Люблинская А.А. Очерки психического развития ребенка. 2-е изд., перераб. М.: Просвещение, 1965. 360 с.

Макарова Н.В. Основные направления логопедической работы с детьми раннего возраста // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2013. №2. С. 72-79.

Маркова А.К. Периодизация речевого развития // Вопросы психологии: девятнадцатый год издания. 1973. №6 ноябрь-декабрь 1973. С. 96-107.

Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., стереотип. М.: ВЛАДОС, 2013. 408 с.

Матвеева Н.Н. Психокоррекция задержки речевого развития у детей 2-3 лет: пособие для психологов, воспитателей и родителей. М.: Аркти, 2012. 96 с.

Нищева Н.В. Актуальность выявления и коррекции речевых нарушений у детей раннего и младшего дошкольного возраста // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». 2014. №2. С. 149.

Нищева Н В. Развитие связной речи детей дошкольного возраста с 2 до 7 лет: методические рекомендации. ФГОС. СПб.: Детство-Пресс, 2017. 80 с.

Покровская Ю.А. Дефиниция «задержка речевого развития» в современной логопедии // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии. 2013. С. 211-218.

Приходько О.Г. Дизартрические нарушения у детей раннего и дошкольного возраста // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2009. №6. С. 49-54.

Разенкова Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития: монография. М.: Карапуз, 2012. 144 с.

Розенгарт-Пупко Г.Л. Формирование речи у детей раннего возраста. М.: Издательство Академии Педагогических Наук, 1963. 96 с.

Скуратовская М.Л., Климкина Е.А. Особенности развития речи детей третьего года жизни с задержкой речевого развития // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2016. №4-2. С. 256-265.

Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Мещерякова С.Ю. Комплексная образовательная программа для детей раннего возраста «Первые шаги». М.: Русское слово, 2015. 168 с.

Стребелева Е.А., Мишина Г.А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста: учебное пособие. М.: Мозаика-Синтез, 2016. 200 с.

Толкунова Л.М. Оказание ранней логопедической помощи детям с задержкой речевого развития в условиях санатория // Инновационная наука. 2016. №12-3. С. 101-102.

Трошин О.В., Жулина Е.В. Психологическое взаимодействие с неговорящим ребенком раннего и младшего дошкольного возраста средствами арт-терапии (семейно-центрированный подход). Н. Новгород: НОДНП, 2005. 131 с.

Уклейкина И.Ю., Пайдимирова Т.П. Логопедическая работа с детьми раннего возраста, имеющими I уровень речевого развития // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». 2016. №5. С. 944-946.

Филичева Т.Б., Орлова О.С., Туманова Т.В. Основы дошкольной логопедии / М.: Эксмо, 2015. 318 с.

Фомичева М.Ф., Волосовец Т.В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2012. 200 с.

Фрост Л., Лори Фрост, Энди Бонди. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. М.: Теревинф, 2012. 416 с.

Харченко Е.П., Клименко М.Н. Ранние этапы развития и нарушения языка // Дошкольная педагогика. 2007. N2. С. 4-7.

Цукариси А.Э. Программы речевого развития детей дошкольного возраста в англоязычной литературе // Национальный психологический журнал. 2013. №4(12). С. 56-66.

Чепурина И.В. Стимулирование речевого развития детей раннего возраста как средство логопедической профилактики// Актуальные задачи педагогики: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Чита, февраль 2013 г.). Чита: Издательство Молодой ученый, 2013. С. 69-72.

Чиркина Г.В. Коррекция нарушений речи: программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. М.: Просвещение, 2016. 148 с.

Швачкин Н.Х. Возрастная психолингвистика. Хрестоматия: учебное пособие / Составление К. Ф. Седова. 2-е изд., стереотип. М.: Лабиринт Пресс, 2012. 330 с.

Шемякина О.В. К вопросу об особенностях психического развития у детей раннего возраста с задержкой речевого развития // Вестник Череповецкого государственного университета. 2012. №4(44). С. 160-164.

Шипицына О.С., Гирилюк Т.Н. Задержка речевого развития у детей раннего возраста (психологический и логопедический аспекты) // Специальное образование. 2015. №XI. С. 277-282.

Эльконин Д.Б. Детская психология. 7-е изд., стереотип. М.: Academia, 2013. 384 с.

Янушко Е.А. Помогите малышу заговорить. Развитие речи детей 1-3 лет. М.: Эксмо, 2015. 424 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1А

F80.1 Расстройство экспрессивной речи: Специфическое нарушение развития, при котором способность ребенка использовать выразительную разговорную речь заметно ниже уровня, соответствующего его умственному возрасту, хотя понимание речи находится в пределах нормы. При этом могут быть или не быть расстройства артикуляции. **Диагностические указания:** Хотя при нормальном речевом развитии встречается значительное индивидуальное разнообразие, отсутствие отдельных слов или близких к ним речевых образований к 2 годам или простых выражений или фраз из двух слов к 3 годам должны быть расценены как значительные признаки задержки. Поздние нарушения включают: ограниченное словарное развитие; чрезмерное использование небольшого набора общих слов; трудности в подборе подходящих слов и слов заменителей; сокращенное произношение; незрелая структура предложений; синтаксические ошибки, особенно пропуски словесных окончаний или приставок; неправильное использование или отсутствие грамматических признаков, таких как предлоги, местоимения, спряжения глаголов, склонения имен существительных. Может случаться чрезмерно обобщенное употребление правил, а также отсутствие плавности предложений и трудности в установлении последовательности при пересказе событий прошлого. Часто недостаточность разговорной речи сопровождается задержкой или нарушением словесно-звукового произношения.

Диагноз должен быть установлен только тогда, когда тяжесть задержки в развитии экспрессивной речи выходит за пределы нормальных вариаций для умственного возраста ребенка; навыки рецептивной речи в нормальных пределах для умственного возраста ребенка (хотя часто она может быть немного ниже среднего уровня). Использование невербальных реплик (таких как улыбки и жесты) и «внутренней» речи, отраженной в воображении или ролевой игре, относительно интактно; способность к социальному общению без слов относительно не повреждена. Ребенок будет стремиться к общению, несмотря на речевое нарушение, и к компенсированию недостатка речи жестами, мимикой или неречевыми вокализациями. Однако нередко встречаются сопутствующие нарушения во взаимоотношениях со сверстниками, эмоциональные нарушения, поведенческие расстройства и/или повышенная активность и невнимательность. В меньшинстве случаев может отмечаться сопутствующая парциальная (часто избирательная) потеря слуха, но она не должна быть столь значительной степени, чтобы вести к задержке речи. Неадекватная вовлеченность в разговор или более общее лишение окружения может играть важную или способствующую роль в генезе нарушенного развития экспрессивной речи. В этом случае средовой причинный фактор должен быть отмечен через соответствующий второй код из Класа XXI МКБ-10. Нарушение разговорной речи становится очевидным с младенчества без какой-либо длительной отчетливой фазы нормального пользования речью. Однако нередко встречается явно нормальное вначале использование нескольких отдельных слов, сопровождаемое речевым регрессом или отсутствием прогресса. ***Следует отметить:** Часто подобные речевые расстройства экспрессивного вида наблюдаются у взрослых, они всегда сопровождаются психическим расстройством и органически обусловлены. В связи с этим следует у таких больных в качестве первого кода использовать подрубрику «Другие непсихотические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией*

головного мозга или соматической болезнью» (F06.82x). Шестой знак ставится в зависимости от этиологии заболевания. Структура речевых расстройств указывается вторым кодом R47.0. **Включаются:** моторная алалия; задержки речевого развития по типу общего недоразвития речи (ОНР) I-III уровня; связанная с развитием дисфазия экспрессивного типа; связанная с развитием афазия экспрессивного типа. **Исключаются:** связанная с развитием дисфазия, рецептивный тип (F80.2); связанная с развитием афазия, рецептивный тип (F80.2); первазивные нарушения, связанные с развитием (F84.-); общие расстройства психологического (психического) развития (F84.-); приобретенная афазия с эпилепсией (синдром Ландау-Клеффнера) (F80.3x); элективный мутизм (F94.0); умственная отсталость (F70-F79); органически обусловленные речевые расстройства экспрессивного типа у взрослых (F06.82x со вторым кодом R47.0); дисфазия и афазия БДУ (R47.0).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1Б

В отечественной психологии на основе анализа специфики, последовательности, темпа формирования психики выделяют вариант недостаточного развития, при этом недостаточно сформирована регуляция психической активности.

Дети с парциальной несформированностью ВПФ преимущественно вербального компонента. Как правило, причиной обращения служат не трудности организации поведения ребенка в дошкольных или школьных образовательных учреждениях или дома, а трудности овладения соответствующим программным материалом. Чаще всего эти дети уже в дошкольном возрасте обращают на себя внимание так называемой «задержкой речевого развития» и с большой долей вероятности попадают под наблюдение логопеда или направляются в специализированные логопедические сады (группы). Однако у определенной части детей речевое недоразвитие остается некомпенсированным.

Дети, как правило, имеют невысокую речевую активность, сопровождающуюся и спецификой развития, в первую очередь, крупной моторики. Они неловки и неуклюжи. Темп деятельности часто бывает невысоким, а на фоне утомления целенаправленность деятельности снижается. Среди особенностей развития когнитивной сферы следует отметить значительно более успешное выполнение заданий невербального характера (порой превышающее средневозрастные показатели) по сравнению с заданиями вербального и вербально-логического плана.

Затруднено понимание сложных речевых конструкций, все виды словообразования, активный словарь невелик, затруднен поиск обобщающих слов. В речи часто встречаются смысловые замены (вербальные парафазии), затруднено понимание сложных пространственных, пространственно-временных, причинно-следственных лингвистических конструкций.

Дети могут проявлять неуверенность в себе, тревожность, по-видимому, компенсаторно обусловленные сложившимся стереотипом неуспешности.

Уровни базальной аффективной регуляции эмоций и произвольных механизмов деятельности могут отставать во времени, иметь неярко выраженную специфику. Особенности аффективно-эмоционального развития (робость, боязливость, неуверенность в сложных ситуациях) могут свидетельствовать о гипофункции 3-го, 4-го уровней.

Основными являются, в первую очередь, логопедический диагноз – преимущественно «общее недоразвитие речи» различной степени выраженности; медицинский диагноз – «задержка психоречевого развития на резидуально-органическом фоне». В соответствии с современной классификацией психических расстройств детского возраста (МКБ-10) могут быть поставлены такие диагнозы (без конкретизации), как «специфические расстройства речи» – (F80).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1В

1.1. Характеристика задержки речевого развития

По мнению отечественных исследователей Т.В.Волосовец [14], М.Ф. Фомичевой [66], Е.Н. Кутеповой [37], задержка речи – понятие условное. Оно употребляется для обозначения атипичного развития речи, при котором отставание этой функции во всех ее структурных компонентах (в фонетике, лексике, грамматике), независимо от степени, носит временный характер и сравнительно легко ликвидируется при применении специально разработанной методики.

Под задержкой речи понимают отставание речевого развития ребенка от возрастной нормы преимущественно на ранних этапах формирования психической деятельности.

Причинами задержки речи могут выступать различные неблагоприятные биологические или социальные воздействия. При этом негативные факторы наиболее существенно влияют именно на те области головного мозга, которые в данный момент развиваются наиболее интенсивно [43].

Среди биологических факторов существенное влияние оказывают воздействия на плод в период внутриутробного развития, токсикозы, угрозы выкидыша. Также причиной могут стать тяжелые роды, которые вызвали травму или гипоксию плода (стремительные или длительные, преждевременные роды и др.). А.А.Баранов приводит данные, которые свидетельствуют о том, что каждый год 35-37% детей в России рождаются больными или заболевают в период новорожденности. Недоношенных детей и тех, кто появился на свет с низкой массой тела, насчитывается 9-10% [8].

Кроме того, задержка речи может возникать по причине искусственного вскармливания. Свою отрицательную роль могут сыграть черепно-мозговые травмы или тяжелые болезни, перенесенные в раннем детском возрасте.

Группой исследователей во главе с д.м.н. НН.Заваденко рассматриваются причины нарушения развития речи у детей и их основные клинические формы. По данным исследователей, частота встречаемости специфических расстройств развития экспрессивной и импрессивной речи в детской популяции составляет 5-10%. Они настаивают на комплексной коррекции: наряду с логопедической, должна оказываться психолого-педагогическая, психотерапевтическая помощь и медикаментозное лечение [36].

Опосредованное влияние на речевое развитие оказывают негативные социальные факторы, подразумевающие дефицит внимания и общения со стороны родителей. Л.Ю.Александрова подчеркивает роль материнской депривации в возникновении «трудностей присвоения речевого опыта»: «предречевые и ранние речевые затруднения детей разнятся в зависимости от степени выраженности депривации» [3, с. 16]. Выход из этой ситуации исследователь видит в разработке и внедрении концептуальной модели оказания дифференцированной пропедевтико-коррекционной логопедической помощи детям младенческого и раннего возраста, страдающих от материнской депривации [2].

Т.В.Волосовец и Е.Н.Кутепова полагают, что развитие речи при задержке речевого развития отличается от нормативного только по своим темпам. Граница между индивидуальными особенностями развития и отставанием проходит на расстоянии примерно в 4-5 месяцев [37].

В ходе становления речи при задержке речевого развития отсутствуют нарушения структуры слов, что является одним из важных диагностических критериев усвоения ребенком грамматических норм родного языка. Ребенок с задержкой речевого развития понимает обращенную речь, в том числе и значение грамматических изменений слов; у него отсутствуют смещения в понимании значений слов, имеющих сходное звучание. Одним из определяющих факторов, препятствующих речевому общению, является ограниченный словарный запас, который, в свою очередь, отражается на формировании всей психики ребенка, влияет на эмоционально-волевою сферу.

В МКБ-10 выделяются две группы задержки речевого развития:

1. Задержка вследствие педагогической запущенности. Данная группа представлена речевыми нарушениями, задержкой формирования высших психических функций, которые обусловлены социальной депривацией или педагогической запущенностью. Клиническая картина проявляется в ограниченности словарного запаса, несформированности фразовой речи и др.

2. Задержка по типу общего недоразвития речи (ОНР I–III уровня). Признаки задержки, относящиеся к этой группе, характеризуются отсутствием отдельных слов или близких к ним речевых образований к 2 годам или простых выражений, фраз из двух слов к 3 годам. Поздние нарушения включают: ограниченное словарное развитие, чрезмерное использование небольшого набора общих слов, трудности в подборе подходящих слов и слов заменителей, сокращенное произношение, незрелая структура предложений, синтаксические ошибки, неправильное использование или отсутствие грамматических признаков. Диагноз должен быть установлен, когда тяжесть задержки в развитии экспрессивной речи выходит за пределы нормальных вариаций, определяющих умственный возраст ребенка. Ребенок будет стремиться к общению, несмотря на речевое нарушение, и к компенсации недостатка речи жестами, мимикой или неречевыми вокализациями. При этом нередко встречаются сопутствующие нарушения во взаимоотношениях со сверстниками, эмоциональные нарушения, поведенческие расстройства и невнимательность.

В исследованиях М.Ф.Фомичевой, Т.В.Волосовец [66] отмечается, что у детей с задержкой речевого развития общение возникает несвоевременно. Это оказывает неблагоприятное влияние на общее психическое развитие ребенка. В связи с быстрым темпом формирования различных сторон психической сферы в период раннего детства отклонения от нормативного развития могут остаться незамеченными либо рассматриваться как преходящие и привести к выраженным сдвигам в более старшем возрасте. Таким образом, проблема раннего выявления и коррекции отклонений в развитии у детей раннего возраста приобретает особое значение для их дальнейшего успешного обучения.

В рамках клинико-педагогического и психолого-педагогического подходов задержка речевого развития и нарушения речи нуждаются в дифференцировке логопеда.

По мнению О.Е.Громовой [28], как самостоятельный диагноз «задержка речевого развития» появляется лишь в конце XX века, так как за последнее десятилетие сама жизнь внесла серьезные коррективы в логопедическую теорию и практику: резко возросло число детей раннего возраста с выявленными проблемами в развитии; усугубились тяжесть и стойкость речевых недостатков у дошкольников; качественно

изменился состав детей, нуждающихся в логопедической помощи; многократно возросла численность социальных сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, вынужденных переселенцев из стран СНГ, детей-беженцев.

По определению Н.Ю.Григоренко [27], задержка доречевого и речевого развития может быть оценена с точки зрения отставания в формировании речевой функции на один или несколько эпикризных сроков. Необходимо учитывать, насколько гармонично протекает доречевое и речевое развитие малыша: происходит ли оно плавно или скачкообразно, насколько устойчивы сформированные навыки, наблюдается ли стабильная динамика их усвоения или возможен возврат на предыдущие ступени развития, обусловленный воздействием каких-либо негативных влияний и факторов.

Особое внимание следует уделять форме проявления задержки речевого развития:

1. Является единственным показателем дизонтогенеза при нормальном становлении остальных линий развития (социального, познавательного, двигательного).
2. Наблюдается при равномерном характере нарушений в других сферах (двигательной, сенсорной, эмоциональной и т.п.).
3. Представляет собой выраженную задержку речевого развития при парциальных нарушениях других психических функций.
4. Является проявлением в структуре сложного дефекта [26].

Отставание от возрастной нормы формирования речи в раннем возрасте приводит к искаженному неправильному формированию речевой функции в будущем, одни нарушения тянут за собой другие, более грубые расстройства (О.Е.Громова [29], Н.С.Жукова [33], Е.М.Мастюкова [51], Ю.Ф.Гаркуша [17], Н.Н.Матвеева [53], О.Е.Грибова [25], И.С.Кривовяз [43], Т.В.Волосовец [15]).

Дети с задержкой речевого развития в высокой степени подвержены негативизму к речевому общению, трудностям адаптации в детском коллективе, своеобразной вторичной задержке познавательной деятельности, недоразвитием эмоционально-волевой сферы при значительном отставании детей в развитии коммуникативной деятельности от их полноценно развивающихся сверстников [56].

Бытует мнение, что к логопеду нужно обращаться после 4,6-5 лет, но если у ребенка есть задержка речевого развития, то в 5 лет время будет безвозвратно упущено. Однако, по данным Н.С.Жуковой, если ребенок 3 лет отстает на 1–1,5 года, то в 6-летнем возрасте он отстает почти на 3 года [34].

Часто задержка речевого развития бывает связана с задержкой психомоторного или психического развития (О.Г.Приходько [56], Е.Ф.Архипова [5]). Иными словами, речевые проблемы – это следствие, а причины кроются либо в экзогенных (внешних) факторах, либо в эндогенных (внутренних) факторах. Задержка речевого развития может быть как самостоятельным диагнозом, так и симптомом более серьезного недуга. В качестве симптома задержка речевого развития может указывать на весьма широкий спектр заболеваний: от довольно простой задержки психического развития, до олигофрении, умственной отсталости, органических поражений ЦНС.

Несмотря на то, что классической отечественной логопедией задержка речевого развития определяется как «замедление темпа, при котором уровень речевого развития не соответствует возрасту ребенка» (Л.С.Волкова и др.), в настоящее время термин «задержка речевого развития» используется более широко и включает в себя различные нарушения речевого онтогенеза. Отсюда следует более широкое определение понятия «задержка речевого развития» и необходимость классификации задержек речевого развития в зависимости от структуры нарушения. По мнению ряда авторов, категория

«задержка речевого развития» определяется как нарушение речевого онтогенеза у детей от 1,5 до 3 лет, обусловленное органическими или функциональными причинами.

К функциональным задержкам речевого развития подойдет их классическое определение, данное Л.С.Волковой [47]. Они могут быть вызваны неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию речи, или соматической недостаточностью, не связанной со значительным поражением центральной нервной системы.

Речевой онтогенез у детей с задержкой речевого развития функционального характера соответствует речевому онтогенезу в норме. Ребенок с функциональными задержками речевого развития в своем речевом развитии проходит те же этапы, что и ребенок в норме, но в более поздние сроки. Начало коррекционной работы дает резкий скачок в речевом развитии. Крайне редко речь развивается спонтанно.

К органическим задержкам речевого развития относят задержки церебрально-органического происхождения, которые впоследствии проявляются как тяжелые психические и речевые нарушения. К ним относятся алалия, дизартрия, аутизм и интеллектуальные нарушения (задержка психического развития и умственная отсталость), в том числе они могут быть вызваны центральными нарушениями слуха. При органических задержках речевого развития нарушается речевой онтогенез в целом. Гуление и лепет появляются в более поздние сроки или вообще могут отсутствовать. Речь ребенка развивается искаженно. Для общения такие дети используют вокализации и жесты. Коррекционная работа не эффективна без медикаментозного лечения. В более тяжелых случаях речь ребенка практически не развивается.

Органические задержки речевого развития могут быть первичного и вторичного характера. Первичные задержки речевого развития могут быть дизартрического или алалического характера.

Вторичные задержки речевого развития обусловлены нарушениями психического и умственного развития, а также нарушениями слуха. Они могут быть вызваны аутизмом, задержкой психического развития, интеллектуальными нарушениями и нарушениями слуха.

По мнению И.Б.Карелиной [38], функциональные задержки речевого развития встречаются у 30-35% детей, органические задержки речевого развития выявлены у 50-55% обследованных детей.

Автор выделяет следующие виды задержек речевого развития:

I. Функциональные задержки речевого развития. Характерным для них является:

1. Задержки речевого развития конституционального характера: все этапы раннего речевого развития ребенок проходит в более поздние сроки, впоследствии его речевое развитие соответствует возрастной норме, для развития речи достаточно работы по коррекции звукопроизношения.

2. Задержки речевого развития, обусловленная соматической ослабленностью: отмечается нарушение речевого онтогенеза на этапах позднего лепета, первых слов и фразовой речи. На любом из этих этапов ребенок может некоторое время молчать, после излечения речь активно развивается. Раннее психомоторное и интеллектуальное развитие соответствует возрастной норме.

3. Задержки речевого развития, обусловленные педагогической запущенностью: гуление и лепет появляются в обычные сроки, задерживаются накопление словаря и появление фразовой речи. Раннее психомоторное и интеллектуальное развитие обычно соответствует возрасту. С началом коррекционной работы речь уверенно развивается.

При всех видах функциональных задержек речевого развития к 4-4,5 годам могут оставаться нарушения звукопроизношения по типу дислалии или минимальной дизартрии.

II. Органические задержки речевого развития неоднородны и могут быть обусловлены различными поражениями ЦНС во внутриутробном периоде или во время родов:

1. Задержки речевого развития алалического характера с полным нарушением речевого онтогенеза. Гуление появляется после 3 месяцев и носит скудный характер, ранний лепет появляется в 8-10 месяцев, поздний лепет после 1 года. Иногда речевое развитие останавливается на этапе раннего лепета, и тогда ребенок к 2 годам для общения использует жесты и вокализации. Накопление словаря идет в основном за счет лепетных слов. Пассивный словарь значительно превышает активный. Это создает у родителей впечатление, что ребенок все знает и понимает, но «ленится говорить». К 3 годам активный словарь и фразовая речь детей с задержкой речевого развития алалического характера не соответствует возрасту. Раннее моторное развитие обычно соответствует возрасту, но дети гиперактивны и эмоциональны, капризны и плаксивы, так как окружающие их часто не понимают. Интеллектуальное и психическое развитие детей может быть близко к норме. Эта группа детей требует длительной коррекционной работы, поскольку спонтанное развитие речи практически невозможно, а также им необходимо медикаментозное лечение, которое следует начинать как можно раньше.

2. Задержки речевого развития дизартрического характера – наиболее многочисленная и разнообразная группа детей в данной классификации. Но все они имеют одни и те же характерные признаки нарушения раннего речевого и моторного развития.

Наиболее частым первым признаком дизартрии у новорожденного является наличие псевдобульбарного синдрома. По мере роста все больше проявляется недостаточная интонационная выразительность крика и голосовых реакций. Звуки гуления и лепета отличаются однообразием и появляются в более поздние сроки. Первые слова появляются после полутора лет. Пассивный словарь преобладает над активным. Понимание обращенной речи не нарушено. Фразовая речь появляется к 3 годам, но она не всегда понятна окружающим, так как нарушена разборчивость речи в зависимости от тяжести дизартрии. В дальнейшем у таких детей отмечаются дизартрические расстройства средней (2) или тяжелой (3-4) степени.

3. Задержки речевого развития, обусловленные нарушениями слуха. Все дети этой группы имеют ограниченные навыки слухового восприятия.

И.В.Королева [39] по состоянию развития понимания речи и устной речи делит их на две подгруппы:

а) дети, не использующие устную речь для общения. Составляют большинство детей раннего возраста. Воспринимают речь слухозрительно. При общении ими используются только жесты, крик, гласноподобные и слогоподобные вокализации. Некоторые дети могут повторять за взрослыми по их просьбе отдельные звукоподражания типа «Мяу», «Пи-пи» и др. или выполнять артикуляционные движения без звуковоспроизведения;

б) дети с функциональной речью. Ограниченно понимают речь, обычно ситуативную. Их собственная речь представлена отдельными словами, они также используют жесты. После 3 лет могут использовать 2-3-словные фразы с нарушением звукослоговой структуры и аграмматизмами при наличии слухового аппарата и рано начатой слухоречевой работе сурдопедагога.

У детей обеих групп можно выделить характерные признаки речевого дизонтогенеза.

4. Задержки речевого развития аутического характера. Это особо характерная задержка, прежде всего, коммуникативной функции речи. Проявляется как мутизм,

эхолалии, длительное отставание в способности правильно использовать в речи личное местоимение «Я», использование речевых штампов. Раннее развитие таких детей может укладываться в параметры нормы, но оно необычно с самого рождения. На первый план выходит заметная задержка речевого развития, которая носит различный характер в зависимости от формы аутизма.

5. Задержка речевого развития, обусловленная задержкой психического развития. Задержка психического развития – это несоответствие уровня психического развития возрасту ребенка. Может быть конституционального происхождения – гармонический инфантилизм; соматогенного и психогенного происхождения – психический инфантилизм и цереброорганического генеза — синдром дефицита внимания и гиперактивности.

6. Задержка речевого развития, обусловленная интеллектуальной недостаточностью – дети с интеллектуальными нарушениями, – у которых имеется диффузное органическое поражение коры головного мозга, проявляющееся в недоразвитии всей познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы. К ним относится синдром Дауна, болезнь Метля, Тернера-Шершевского, синдром кошачьего крика и другие пороки генетического или внутриутробного характера.

Проанализировав стиль общения родителей и ребенка, Н.А.Гренкова [23] выделяет следующие варианты задержки речевого развития (при условии отсутствия патологий со стороны ЦНС, слуха, зрения, соматического статуса и т.п.):

1. Задержка на стадии эмоционального общения. Общение в данном случае сводится к выражению взаимной любви, ласки, объятий. Желания малыша удовлетворяются без каких-либо попыток с его стороны что-то сказать. Слово здесь лишнее. В таких случаях надо донести до родителей, что следующий этап развития речи и общения – предметно-практическая деятельность ребенка и взрослого.

2. Искключительная ориентация на предметный мир. Окружая ребенка множеством игрушек и надолго оставляя его манипулировать ими, взрослый способствует лишь погружению малыша во внутренний мир. Такое дитя не нуждается во взрослом как в партнере по совместной деятельности. Необходимо объяснить родителям важность обыгрывания каждой игрушки в процессе совместной деятельности со взрослым. Ю.Ф.Гаркуша предлагает уделять в беседах с родителями особое внимание развитию речевой активности ребенка в повседневной жизни и подбирать для домашних заданий разнообразные упражнения и игры, конкретный материал по теме занятий [16].

3. Задержка на стадии формального называния предмета.

Научное издание

Елена Викторовна Жулина
Zhulinaelena@mail.ru

**Система ранней помощи детям
с задержкой речевого развития**

МОНОГРАФИЯ

Корректор

Подписано в печать 17.05.18.

Формат 60×84/16. Печать трафаретная. Бумага офсетная.

Усл. печ. л. Тираж 1000 экз. Заказ ///

.....

Нижегородский государственный педагогический университет
603950, Нижний Новгород, ГСП-37, ул. Ульянова, 1

.....