

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Повышение уровня психологической грамотности родителей как условие первичной психопрофилактики нарушений речевого развития детей раннего возраста

Студент

А.Н. Сидоренко

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный  
руководитель

к.псх.н. И.В. Кулагина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретический анализ проблемы речевого развития и первичной психопрофилактики нарушений речевого развития у детей раннего возраста.....	14
1.1 Проблема сущности речи. Онтогенез речи.....	14
1.2 Роль нормального речевого развития в становлении личности ребенка.....	31
1.3 Психопрофилактика нарушений речевого развития детей раннего возраста .....	36
1.4 Влияние уровня психологической грамотности родителей на организацию семейной речевой среды. Семейная речевая среда как фактор логогенеза.....	47
Глава 2 Экспериментальная работа по повышению психологической грамотности родителей детей раннего возраста в области речевого развития .....	58
2.1 Эмпирическое изучение актуального уровня психологической грамотности родителей в области речевого развития и психодиагностика актуального речевого развития детей раннего возраста.....	58
2.2 Разработка и апробация психопросветительского тренинга для родителей «Психопрофилактика нарушений речевого развития детей раннего возраста».....	81
2.3 Исследование динамики уровня психологической грамотности родителей, посетивших психопросветительский тренинг о речевом развитии детей раннего возраста.....	93
Заключение.....	104
Список используемой литературы.....	107
Приложение А Анкета «Сбор анамнестических данных».....	116

Приложение Б Анкета «Речевое развитие моего ребенка».....	117
Приложение В Протокол анкетирования «Речевое развитие моего ребенка».....	119
Приложение Г Анкета «Организация досуга моего ребенка».....	120
Приложение Д Протокол анкетирования «Организация досуга моего ребенка».....	122
Приложение Е Памятка для родителей.....	123
Приложение Ж Дневник речевого развития.....	124
Приложение З Упражнения на речевое развитие.....	125
Приложение И Тест «Речевое развитие детей раннего возраста».....	126
Приложение К Анкета «Актуальная организация досуга моего ребенка».....	128

## Введение

Патологии речевого развития выступают серьезной проблемой для современного общества. Как показывает практика увеличения числа случаев задержек речевого развития, ежегодного посещения невролога оказывается недостаточным для своевременного выявления и лечения патологий речевого развития. Особую актуальность данное положение дел приобретает в случаях нарушений речевого развития при общем соматическом и неврологическом благополучии. Ребенок оказывается в ситуации отсутствия своевременных мер по предупреждению и коррекции формирующегося недуга речи. Данные меры должны быть первично предприняты родителями, как организаторами семейной речевой среды. Остро встает проблема реализации первичной психопрофилактики нарушений речевого развития детей раннего возраста, что предполагает повышение психологической культуры родителей в области психоречевого развития ребенка [44].

В контексте изучения речевого развития детей раннего возраста, дифференциация нарушений отсутствует, принято использовать общий термин «задержка речевого развития». Согласно зарубежным исследованиям задержки речевого развития, выявленные у детей в возрасте 2-х лет, в 10% случаев переходят к 5 годам в специфическое расстройство речи [93, 94]. Проблема увеличения случаев задержки речевого развития была изучена А.А. Барановым, Г.А. Асмоловой. За последние 40 лет количество случаев задержек речевого развития возросло в 7 раз, что составляет примерно 25-30% от общего количества детей [5, 7]. Решение вопроса о патологии речевого развития требует тщательно разработанной теории о сущности речи. В этом отношении огромный вклад внесли такие ученые, как Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и другие. Изучение фонетико-фонематической стороны речи возможно благодаря вкладу Н.И. Жинкина, А.Н. Гвоздева, Н.Х. Швачкина, М.Ф. Фомичева. Исследование биологических причин и факторов, детерминирующих

дизонтогонии речевого развития, содержится в трудах Г.А. Асмоловой, Е.А. Бочаровой, И.Б. Карелиной, Г.Н. Крыжановского. Социальные факторы исследованы в работах Л.Ю. Александровой, Н.Ю. Галой, В.М. Калягина, А.Н. Корнева, И.А. Сикорского. Диагностика речевого развития представлена в разработках Е.А. Волковой, К.Л. Печоры, Л.В. Спириной, Е.А. Стребелевой, Г.В. Чиркиной и др.

Онтогенез речевого развития обусловлен совокупностью факторов, одним из которых выступает семья. В пользу этого высказывания свидетельствует тот факт, что речью ребенок овладевает «путем подражательным» [52]. Роль семьи в речевом становлении ребенка была изучена таким авторами, как О. Гейфельдер, Б. Сигизмунд, А. Александров, И.А. Сикорский, Б. Китерман, В. Штерн, А.Н. Гвоздев, Н.Х. Швачкин, С.Н. Цейтлин, О.Е. Громова. Влияние особенностей отношений в диаде мать-дети описано в трудах И.С. Кона, Е.О. Смирновой, Р.В. Овчаровой. Стратегии воспитания и характер детско-родительских отношений, как фактор речевого развития ребенка описаны в работах Т.Ф. Бизылевич, П.К. Кериги, Д.Н. Черновой.

Тема чрезмерной информатизации досуга, как деструктивного фактора речевого развития ребенка, изучена Е.Т. Глушковой, Т.В. Шемякиной, М.С. Аромштам. Исследования роли совместного детско-родительского чтения книг представлены Д.А. Александровым, Т.В. Ахутиной, Н.В. Бобровой, М.Л. Кусовой.

Последствия нарушений речевого развития детей раннего возраста рассмотрены в работах И.Е. Куприянова, О.В. Шемякиной, Н.Н. Заваденко, В.И. Лубовского.

Психологическая грамотность родителей, как фактор становления здоровой гармоничной личности ребенка, была изучена рядом таких зарубежных авторов, как А. Адлер, Л. Бертон, К. Макдональд, С. Моррис, К. Роджерс, Е.Д. Хирш, Г. Эйдемиллер. В рамках отечественного научного знания данная тематика исследована в трудах И.В. Дубровиной,

Т.А. Басиловой, В.Г. Бочаровой, П.П. Блонского, К.Э. Киракосяна, Е.А. Климова, С.Л. Колмогорова, П.Ф. Лесгафта, В.А. Сухомлинского, З.Р. Хайрова, Н.Д. Шматко и др.

В общем смысле психологическая грамотность представляет овладение знаниями о фактах, представлениях, понятиях и законах характеризующих субъективный мир человека, а так же умениями, символами, правилами и нормативами в сфере общения, поведения, воспитания и психической деятельности [43, 44]. Психологическая грамотность обеспечивает сознательное, разумное и ответственное отношение индивида к себе и окружающим [32].

Психологическая грамотность тесно связана с понятием «психологическая компетентность», которое было представлено в работах Ю.А. Гладковой, Е.В. Бондаревской, М.О. Ермихиной, А.М. Захаровой, О.Л. Зверевой, Т.М. Мишиной, В.В. Селиной, М.А. Холодной. «Компетентность – это особый тип организации предметно-специфических знаний, позволяющий принимать эффективные решения в соответствующей области деятельности» [78, с.64]. Психологическая грамотность является начальным уровнем, основой психологической компетентности. Тема повышения психологической грамотности и компетентности родителей была изучена в трудах И.В. Дубровиной.

Тема влияния семьи на общее психическое развитие ребенка представлена в работах Р. Заззо, А.А. Леонтьева, А.Н. Леонтьева, К.Р. Роджерса, Д.Б. Эльконина.

Идеи содействия психологическому здоровью ребенка заложены в трудах Н.И. Гуткина, И.В. Дубровиной, А.М. Прихожан. Идеи психологической безопасности образовательной и семейной среды представлены в работах И.А. Баевой, И.В. Дубровиной.

Проект Концепции развития психологической службы в системе образования РФ на период до 2025 провозглашает главной целью психологической службы сохранение психологического здоровья всех

участников образовательного процесса [37]. Вопросы предупреждения психических патологий и сохранения психического здоровья рассмотрены в работах следующих авторов: Б.Г. Ананьев, В.А. Абабкова, Ф.Б. Березин, В.А. Винокур, В.Л. Васильев, Е.А. Климов. Развитие адаптивного поведения человека, наряду с предупреждением развития психической и соматической патологии, представлено в работах Т.В. Чапала [80]. Общие принципы психопрофилактики рассмотрены в трудах Ю.Г. Демьянова, Н.В. Канторовича, Б.Д. Карвасарского, Г.И. Колесниковой, Н.Д. Лакосиной, В.Н. Мясищева, В.Э. Пахальяна, Л.Л. Рохлина, Т.Г. Харитоновой, Л.Ф. Чупрова, Ф.Ф. Эрисмана.

На сегодняшний день тема предупреждения нарушений речевого развития достаточно разработана в научном знании, однако характерным является отсутствие единой классификации, а так же единых критериев и мер коррекции и предупреждения нарушений речевого развития детей раннего возраста. Разнообразие концепций затрудняет формирование представления о современном состоянии проблемы. Актуальные разработки по предупреждению нарушений речевого развития направлены по большей мере на работу с детьми, а не их родителями, что подразумевает коррекцию уже сформированного недуга, но не его первичную психопрофилактику. Так же существует тенденция к рассмотрению недуга в отрыве от эмоционального фона ребенка и бытовых условий, в коих он пребывает. Разработки по мерам первичной психопрофилактики нарушений речевого развития детей раннего возраста практически не ведутся. Это обусловлено тем, что классический объект исследования по умолчанию имеет перинатальные повреждения ЦНС и неврологический диагноз. Однако последние исследования показали, что нарушения речевого развития часто протекают у детей без сопутствующих психических и соматических отклонений. Всплеск подобного рода явлений возник лишь в XXI веке, и в силу данного обстоятельства проблема изучена недостаточно хорошо.

Специализированная помощь регламентирована согласно Приказу № 383 от 28 декабря 1998 г. «О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций» [62]. Однако данный документ регламентирует оказание помощи детям с уже сформированной патологией. Преодоление увеличения числа случаев задержек речевого развития, должно носить комплексный характер и включать не только общую профилактику, но и первичную психологическую профилактику нарушений развития. Необходимо взаимодействие между медицинскими организациями, психолого-педагогической службой и семьей.

Первичная психопрофилактика нарушений речевого развития детей раннего возраста направлена в первую очередь на родителей, как организаторов речевой среды. Характер сложившейся семейной речевой среды определяется психологической грамотностью родителей, компоненты которой можно разделить на три группы – эмоциональный, когнитивный и поведенческий. Когнитивный компонент психологической грамотности родителей, как начальной ступени компетентности, составляют знания о нормах, закономерностях и условиях речевого развития, представления о своей роли и ответственности в речевом развитии ребенка, знание родительских функций. Поведенческий компонент характеризуется представлениями родителей о способах повышения уровня речевого развития, а так же представлениями о патогенных факторах развития, которые необходимо ликвидировать в семейной речевой среде. Эмоциональный компонент предполагает представления о благоприятных формах взаимодействия с ребенком, способствующих развитию его личности, а так же представления об условиях формирования гармоничной семейной атмосферы. Эмоциональный компонент предполагает установки относительно воспитания ребенка и субъективное переживание родительской роли, собственного статуса в детско-родительских отношениях. Создание гармоничной речевой среды возможно при сформированном комплексе

знаний и представлений о нормах, законах и условиях речевого развития раннего возраста.

**Актуальность исследования.** Актуальность исследования обусловлена недостаточным вниманием к проблеме первичной психологической профилактики речевого развития детей раннего возраста, которая предполагает повышение их психологической грамотности в области логопедии. Научное сообщество всерьез озабочено увеличением числа случаев нарушений речевого развития у соматически и психоневрологически здоровых детей. Большинство имеющихся программ нацелены на коррекцию уже сформировавшихся дизонтогий речевого развития. На сегодняшний день тема раннего речевого развития привлекает недостаточное внимание специалистов. Ситуация осложнена отсутствием регулярной диагностики речевого развития детей раннего возраста. При таком подходе роль родителя, как инициатора и куратора речевого развития ребенка, фактически не учитывается. Это положение противоречит концепции зоны ближайшего развития. Нарушения речевого развития здоровых детей раннего возраста необходимо предупреждать на самом раннем этапе. Это возможно посредством формирования благоприятной речевой среды, что обеспечивается повышением психологической культуры родителей.

Указанные противоречия науки и практики обуславливают **проблему исследования**, которая заключается в обосновании необходимости реализации психопросветительских тренингов в области речевого развития для родителей детей раннего возраста, как основных организаторов речевой среды, что выступит главным условием первичной психопрофилактики нарушений речи.

**Цель** магистерской диссертации: исследовать психологическую грамотность родителей, как условие первичной психопрофилактики нарушений речевого развития детей раннего возраста.

**Объектом исследования** является психологическая грамотность родителей детей раннего возраста.

**Предметом исследования** является когнитивные, поведенческие и эмоциональные компоненты психологической грамотности родителей в области речевого развития детей раннего возраста.

**Гипотеза исследования:** участие родителей в тренинге, направленном на повышение психологической грамотности в области речевого развития, будет выступать условием первичной профилактики нарушений речи у детей раннего возраста.

Исходя из цели и гипотезы исследования, определен следующий круг **задач исследования:**

- осуществить исследование теоретических аспектов речевой деятельности и нарушений речевого развития
- исследовать нормы и принципы организации первичной психопрофилактической работы по предупреждению нарушений речевого развития детей раннего возраста;
- на основе имеющихся теоретических и научно-практических материалов разработать модель психопрофилактического мероприятия, основанного на принципах концепции зоны ближайшего развития;
- реализовать данную программу в форме психопросветительского тренинга в группе родителей детей раннего возраста, направленную на повышение психологической грамотности и компетентности в области организации речевой среды;
- провести анализ эффективности указанной программы в условиях досугового центра, через исследование уровня организации актуальной речевой среды в семьях детей раннего возраста.
- сформулировать выводы о проделанной работе.

**Теоретическую и методологическую основу** исследования составили:

- культурно-историческая концепция, концепция зоны ближайшего развития (Л.С. Выготский);
- деятельностный подход (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн);
- концепция общего недоразвития речи (Р.Е. Левина);

- концепция системной организации речи (Г.В. Чиркина);
- теория коммуникативно-речевого развития детей (Н.Х. Швачкин);
- концепция психологической службы (И.В. Дубровина);
- основы организации психопрофилактических мероприятий (Ю.Г. Демьянов, В.Э. Пахальян, Л.Ф. Чупров);
- технология организации психологического тренинга (Е.В. Сидоренко).

**Методы исследования:**

- 1) Теоретический анализ литературы по проблеме речевого онтогенеза, первичной психопрофилактики нарушений речевого развития;
- 2) Психодиагностика речевого развития детей раннего возраста К.Л. Печоры, Г.А. Волковой;
- 3) Эмпирические методы исследования психологической грамотности родителей в аспекте речевого развития детей раннего возраста:
  - Модифицированная методика сбора данных Г.В. Чиркиной;
  - Авторская анкета «Речевое развитие моего ребенка», направленная на анализ уровня психологической грамотности родителей;
  - Авторская анкета «Организация досуга ребенка», направленная на изучение степени информатизации досуга детей;
  - Методика PARI;
  - Методика организации тренинга Е.В. Сидоренко;
  - Модель оценки эффективности обучения Д. Киркпатрика.
- 4) Методы математико-статистического анализа: параметрические методы математического анализа (Т-критерий Вилкоксона). Количественно-качественный анализ.

**Экспериментальной базой исследования** выступила младшая группа детского досугового центра «Подсолнух» в г. Канске Красноярского края. Исследование осуществлялось с 16.03.2020 по 30.05.2020.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что разработана и апробирована модель повышения и оценки уровня психологической грамотности родителей в области речевого развития детей раннего возраста.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в том, что были изучены теоретические подходы к рассмотрению понятий «речь», «речевое развитие», «речевое развитие детей раннего возраста»; уточнено содержание понятий «первичная психопрофилактика нарушений речевого развития детей раннего возраста», «психологическая грамотность родителей». Так же были определены основные принципы и структура психопрофилактической работы по предупреждению нарушений речевого развития детей раннего возраста, регламентирующие взаимодействие с родителями. Установлено влияние уровня психологической грамотности родителей на уровень речевого развития детей.

**Практическая значимость исследования** заключается в том, что были разработаны и апробированы методы повышения психологической грамотности родителей, доказана эффективность повышения психологической грамотности родителей, как условия первичной психопрофилактики нарушений речевого развития детей раннего возраста.

**Достоверность и обоснованность результатов исследования** обеспечивается комплексным подходом к изучению теоретической базы исследования, использованием психологических методов, отвечающих целям и задачам исследования, проведением констатирующего и формирующего этапов исследования, реализацией материалов исследования в процессе организации психопрофилактической работы.

**Личное участие автора** в организации и проведении исследования состоит в постановке цели и задач исследования, осуществлении диагностических мероприятий, разработке и реализации программы психопросветительского тренинга с родителями детей раннего возраста, посещающих детский досуговый центр в г. Канске.

Публикации по материалам ВКР представлены:

– в сборнике статей VII Всероссийской научно-практической конференции «Высокие технологии, наука и образование: актуальные вопросы, достижения и инновации», состоявшейся 27 июня 2020 г в г. Пенза, с. 225-227;

– в сборнике статей XIX Международной научно-практической конференции «Современные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации», состоявшейся 5 июня 2021 г. в г. Пенза, с. 220-222.

**Положения, выносимые на защиту:**

– уровень психологической грамотности родителей в области речевого развития детей раннего возраста определяет характер речевой среды. Благоприятная речевая среда выступает условием нормального речевого развития ребенка;

– психологическая грамотность родителя в области речевого развития детей раннего возраста представляет совокупность когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов;

– психопросветительский тренинг выступает эффективным методом повышения психологической грамотности родителей в области речевого развития детей раннего возраста;

– повышение психологической грамотности родителей является условием первичной психопрофилактики нарушений речевого развития детей раннего возраста.

**Структура магистерской диссертации:** введение, две главы, заключение, список литературы (97 наименований) и 10 приложений. Текст работы изложен на 129 страницах. Для иллюстрации текста используется 19 таблиц, 2 рисунка.

Приложения наполнены материалами обработки эмпирических данных, полученных в исследовании при личном участии автора.

# **Глава 1 Теоретический анализ проблемы речевого развития и психопрофилактики их нарушений у детей раннего возраста**

## **1.1 Проблема сущности речи. Онтогенез речи**

Величайший дар человечества это речь. Согласно различным мифологическим верованиям дар этот был дан то ли скандинавским богом Ве, то ли греческим Филариосом, то ли андаманским богом Пилугу. Язык один из древнейших предметов осмысления человека. Примечательно, что в различных верованиях «дарование» языка осуществлялось именно теми божествами, которые были причастны к созданию человека как такового. Это говорит о том, что еще в древности человек осознавал свою неотделимость от мира языка.

С одной стороны язык выступает предпосылкой формирования индивидуальной речи, с другой стороны только достаточно сформированная индивидуальная речь служит проводником в мир полного разнообразия и многогранности языка. Более того, как язык не может существовать вне речевой реализации, так и речь не может осуществляться без языка. Однако важнейшим условием существования, как речи, так и языка, является человек и присущая ему потребность в общении, в том числе аффилиация. Потребность в общении формирует речевую интенцию, а вместе с тем и речевое развитие, еще в раннем детском возрасте.

Однако каждый речевой акт носит определенную цель и предполагает решение некоторой психологической задачи, которая требует своеобразного построения и использование индивидуальных речевых средств. [52]. Речевое развитие предполагает формирование понимания и произношения речи ребенком, а так же освоение ее многообразия. Этот процесс развития изначально протекает в рамках воспитания, то есть в процессе общения между ребенком и родителями.

### 1.1.1 Речевое развитие в психологических парадигмах

Что касается особенностей, этапов и схем развития речи ребенка, единого мнения в психологии нет, существует ряд различных теорий. Теория развития речи предполагает не только представления о механизмах формирования речи, но и создает классификацию нарушений речи и способы преодоления этих нарушений. В нашем труде мы опираемся на культурно-историческую теорию Л.С. Выготского [14, 15, 17].

Л.С. Выготский полагал, что залог существования психологии в научном русле, заключается в разрешении методологической проблематики. Создавая новую методологию, ученый изучал причины, повлекшие кризис психологии и пришел к выводу, что все современные ему концепции носят «биологизаторский» характер.] По его мнению, главная ошибка представленных концепций, заключалась в попытке сопоставить психологическое развитие ребенка и животного. В противовес Выготский предлагает культурно-историческую теорию.

Революционность культурно-исторической концепции заключается в рассмотрении детского развития, как процесса перехода от социального к индивидуальному. Высшие психические функции возникают в процессе коллективного взаимодействия людей, мышление и речь – это продукт социального взаимодействия, человек их присваивает в процессе социализации. Овладение ребенком языком обусловлено процессом интериоризации, то есть присвоением социального феномена. Речь же, в свою очередь, становится инструментом мышления, так как выполняет функцию результата отражения содержания сознания. Таким образом, связь речи и мышления можно охарактеризовать как диалектическую. Однако генетические корни у представленных феноменов различны, поэтому их развитие осуществляется по разным векторам, независимо друг от друга. Взаимосвязь между мышлением и речью носит изменчивый, видоизменяющийся характер. Мышлению и речи предшествуют две

предварительные фазы. Мышлению предшествует фаза доречевая, в свою очередь речи предшествует «доинтеллектуальная» фаза. Слово выступает катализатором пересечения ранее независимых линий мышления и речи. В этот момент предшествующие фазы актуализируются, так мышление обретает речевой характер, а речь становится интеллектуальной.

Условиями психического развития выступают морфофизиологические особенности мозга с одной стороны, и коммуникация с другой [68].

Источником развития высших психических функций, в противовес западным коллегам, Выготский выделяет среду. Вне среды генезис высших психических функций невозможен. Высшие психические функции – это результат развития человечества в целом, они не присущи человеку онтогенетически. Врожденными являются лишь условия (морфология мозга) их формирования. Ребенок присваивает способы и формы деятельности, выработанные в ходе истории, этим путем осуществляется его психическое развитие. К специфике психического развития человека относится подчинение общественно-историческим законам, а не биологическим, как у животных. Соответственно развитие ребенка определяется уровнем развития общества [42].

Движущая сила, детерминирующая психическое развитие – это обучение. Обучение предполагает актуализацию свойств, исторически присущих человеку, запускает внутренние механизмы развития. Важнейшим фактором формирования речи является социальное окружение ребенка и включенность ребенка в социальный процесс. Ребенок приобретает знания об элементах языка от своих родителей и вырабатывает способности эти знания применять. Таким образом, особое значение приобретает концепция зоны ближайшего развития. «Зона ближайшего развития определяет функции, не созревшие еще, но находящиеся в процессе созревания, которые созреют завтра, которые сейчас находятся еще в зачаточном состоянии; функции, которые можно назвать не плодами развития, а почками развития, цветами развития, т.е. тем, что только созревает» [16, с. 42]. Таким образом, речевое

развитие ребенка раннего возраста, можно охарактеризовать, как «область незрелых, но созревающих процессов». Зона ближайшего развития предполагает: латентность созревающих функций; принцип их обнаружения; полисемантичность термина «функция»; внешнюю и внутреннюю детерминацию ее процессуальных различий [10]. Исследование еще созревающих функций ребенка предполагает оценку «расстояния между уровнем его актуального развития, определяемого с помощью задач, решаемых самостоятельно, и уровнем возможного развития ребенка, определяемым с помощью задач, решаемых ребенком под руководством взрослых и в сотрудничестве с более умными его сотоварищами» [16, с. 42]. Переход ребенка к самостоятельному выполнению задач предполагает «косвенное сотрудничество», т.к. ребенок воспроизводит полученный от взрослого образец.

Развитие речи ребенка, по мнению Выготского, не изолировано, а системно и взаимосвязано с развитием других функций. Речь становится инструментом мышления, так как выступает результатом отражения содержания сознания. Таким образом, связь речи и мышления можно охарактеризовать как диалектическую

### **1.1.2 Речевое развитие в онтогенезе**

Речевой онтогенез сложный и многоаспектный процесс. Ввиду наличия большого количества исследований речевого развития, существуют различные периодизации и модели. В данной работе мы будем придерживаться периодизации А.Н. Леонтьева, ставшей классической в отечественной психологии и представленной в труде «Язык, речь и речевая деятельность» [52]. Итак, выделяют четыре этапа развития речи: подготовительный (от 0 до 12 месяцев, преддошкольный этап первоначального овладения языком (от 12 до 36 месяцев), дошкольный (от 3-х до 7 лет), школьный (от 7 до 17 лет) [82, 83].

Первый этап является предварительным. Начинается он с рождения ребенка, которое в норме сопровождается первым криком. Крик – важная функция, которая осуществляет активизацию деятельности речевого аппарата. Примерно с 1,5-3-х месяцев ребенок начинает активно гулить, воспроизводя звуки: ааа, агу, бм, бу и др. В процессе воспроизведения звуков ребенок тренирует артикуляцию, тем самым обеспечивая основу речи. В 6 месяцев ребенок пытается произносить звуки конкретных слов. После 9 месяцев отмечается способность произношения слов из парных звуков (мама, папа). Однако слова четко связаны с конкретной ситуацией. Слово «мама» ребенок произносит при виде мамы или ее вещи. Около 10-11 месяцев слова, произносимые ребенком, начинают обретать отвлеченный характер и нести определенный смысл вне конкретной ситуации.

Развитие речи возможно благодаря врожденной способности к мимезису, т.е. подражанию, ребенок к концу первого года жизни может воспроизвести не только отдельные слоги и передать интонацию, тон и мелодику, но и произнести отдельные слова, вкладывая в них предельно обобщенный смысл. Например, при виде предмета одежды матери, но в ее отсутствии, он укажет на вещь и произнесет слово «мама». Так же слово «мама» может указать на ее отсутствие или острую потребность в защите и помощи. Речь ребенка становится информативной, чем знаменуется второй этап речевого развития.

Второй этап развития предполагает использование ребенком слов в качестве средств речевого общения. Успешность данного этапа зависит от благоприятности социальной и психологической обстановки в семье. В этот период не только совершенствуются навыки понимания речи взрослых, но и появляется особое внимание к артикуляции окружающих. С каждым месяцем ребенок накапливает все большее количество слов, вместе с тем совершенствуется артикуляция. Первые слова носят обобщенный характер, обозначая несколько предметов одновременно, реализуя таким образом

потребность ребенка в назывании. С 1,5 лет появляется возможность усвоения значений, а так же накопления новых слов.

Определение нормального речевого развития тесно связано с определением общего психического развития. Разработка периодов психического развития в соответствии с возрастом ребенка осуществлялась неоднократно различными авторами. Данная разработка включает не только выделение возрастной периодизации, но и поиск условий и особенностей переходов между периодами. Важным так же является вопрос о детерминации психического развития ребенка. Данная тематика получила широкое распространение в трудах Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, П.П. Блонского, Ж. Пиаже, С.Л. Рубинштейна, Д.Б. Эльконина и др. Понятие «период развития» определяется понятием «возраст». При этом предполагается наличие биологического возраста (определяется хронологически) и психологического возраста. Соотношение психологического возраста и биологического выступает основой определения нормы или патологии развития. Каждый возрастной период определяется некоторыми нормативами развития, например, такими как физическое, умственное, психосексуальное.

Возвращаясь к нашей теме, отметим, что мнения о количественных данных роста словаря ребенка разнятся. Приведем наиболее распространенные данные: 1,5 года – 10-15 слов, 2 года – 300 слов, 3 года – 1000 слов. К 3 годам ребенок усваивает правильное построение предложений.

Третий этап речевого развития характеризуется развитием навыков самоконтроля произносимой речи, хотя некоторые дефекты речи могут сохраняться, например трудности в произношении отдельных звуков. Так же для данного периода характерно быстрое увеличение словарного запаса. В период от четырех до шести лет словарный запас ребенка варьируется от 3000 до 4000 слов. Вместе с тем уточняется и расширяется значение слов. В норме ребенок 4-х лет может составить простое распространенное

предложение: «Бабушка подарила мне карандаши и мяч». К 5 годам формируется навык использования сложных предложений: «Бабушка подарила мне карандаши и мяч, потому что я попросил».

В дошкольный период формируется контекстная речь, которая носит общий характер и лишена конкретной внешней опоры. Развивается эта речь в форме пересказа услышанного, описания своих переживаний и произошедшего за день. После 3 лет артикуляционные возможности ребенка настолько развиты, что выражаются в возможности поднять кончик языка. К 5 годам ребенок может продемонстрировать возможность совершить языком вибрации.

Четвертый этап представляет собой период осознанного усвоения языка. Главным образом, усвоение осуществляется в процессе обучения в школе, так ребенок приобретает знания о правилах языка, грамматических, синтаксических и др. конструктах. Письменная речь ребенка является одним из основных условий освоения языка во всем его многообразии и полноте.

Речевое развитие имеет основополагающее значение в процессе взросления. Изначально речь сама выступает одним из предметов рассмотрения и оценки общего психического развития индивида, с другой стороны речь детерминирует переход от одного периода развития к другому, тем самым определяя психическое развитие в целом. Понятие, представляя смысловую нагрузку слова, выступает единицей мышления. Формируется речевое мышление.

Развитые функции речи побуждают ребенка овладевать все новыми языковыми средствами выразительности. Уровень развития этих средств выступает критерием развития речи, которое в свою очередь всегда соотносится с возрастом. А.К. Маркова предложила понятие «речевой возраст» [58, с. 28].

Речевой возраст предполагает период, характеризующийся отличительным признаком, т.е. выделяет новообразования речи. Речевые новообразования формируются в определенной последовательности и

порядке. Очевидно, что изначальной формой речевой активности выступает плач, затем гуление, появление новых звуков, слов, словосочетаний, фраз. Условием развития речи ребенка выступает нормальное функционирование центральной нервной системы. Однако оно возможно при наличии, мотивационного воздействия извне, т.е. из социальной среды. Иначе говоря, социум выступает движущей силой функционирования морфологической основы речи.

Обобщая все вышесказанное, отметим, что для нормального речевого развития должны быть выполнены 3 условия. Первое условие предполагает достижение ребенком психофизиологической зрелости. Оптимальное состояние социального окружения, заключающегося в его постоянном обогащении, но вместе с тем относительном постоянстве, составляет второе условие. Третьим условием выступает непосредственное эмоциональное речевое взаимодействие между ребенком и взрослым.

Рассмотрим ранний онтогенез речевой деятельности и его морфофункциональные основы. Для этого необходимо обратиться к нейрофизиологическому подходу. Речевая деятельность предполагает взаимодействие нескольких зон коры головного мозга обоих полушарий, так же задействуются внешние и внутренние поверхности, глубинные структуры мозга [6, 82]. Данные зоны локализованы и имеют общее название речевой зоны коры головного мозга. Основа речевой деятельности – это взаимосвязанная работа пространственных, слуховых, зрительных, речедвигательных и кинестетических анализаторов.

В раннем возрасте формируются понимание речи и ее воспроизведение (в устной форме). Так понимание речи осуществляется при взаимодействии слуховой коры, зоны Вернике и третичного поля. Произношение слов обусловлено функционированием лобной доли, зоны Вернике, дугообразного пучка, зоны Брока, моторной коры и нижнетеменной зоны. В осуществлении речевой деятельности задействованы различные структуры и отделы головного мозга, онтогенетическое развитие которых неравномерно. Работа

органов речи координируется лобной и частью моторной коры. Управление звукообразованием (фонацией) детерминировано работой лимбической системы. Важно, что взаимосвязь между зонами осуществляется как по горизонтальному пути, так и по вертикальному.

Организация речи на вертикальном уровне головного мозга объясняется моделью А.Р. Лурии, названной теорией трех функциональных блоков. Данная теория предполагает, что всякая психическая деятельность организована иерархически, а именно на трех уровнях. Это энергетический, операциональный и произвольный уровни [56, с. 98].

М. Монтессори, рассматривая проблему развития речи ребенка, выделила сензитивный период от 0 до 6 лет [59]. Мозг человека изначально в большей мере настроен на зрительный анализ. Это подтверждается размером затылочной зоны головного мозга новорожденного [6]. К двухмесячному возрасту задействована уже теменная доля, что подтверждается реакцией ребенка на определенные тактильные ощущения. Лобные доли мозга задействуются ближе к пяти месяцам жизни ребенка, что связано с формированием пространственной установки.

Созревание акустических (височных) зон головного мозга осуществляется позже. До полугода ребенок лепечет и гулит, что связано с функционированием врожденного рефлекса, координируемого стволово-подкорковыми ядрами [9]. Обращенная к ребенку речь родителей, воспринимается им как шум, имеющий различную интонационную окраску. Именно поэтому значение приобретает эмоциональная составляющая речи взрослого, выступая стимулирующим фактором развития височных зон головного мозга. Только к 9-12 месяцам ребенок может выделять из речи взрослого некоторые слова.

Правое полушарие принимает наиболее активное участие в распознавании интонации и анализе внешних акустических стимулов у детей раннего возраста. Опора на правое полушарие свидетельствует в пользу постепенного перехода к знаково-логическому типу мышления [81].

Развитие речи проходит три критических периода, которые представляют собой временные промежутки, характеризующиеся наибольшей степенью риска.

Первый период относится к первым двум годам жизни ребенка. Этот этап характеризуется развитием корковых речевых зон. Неблагоприятные условия развития этих зон могут негативно сказаться на процессе дальнейшего речевого развития.

В возрасте 3-х лет наступает второй кризисный период. Развитие речи предполагает согласованное взаимодействие центральной нервной системы и периферических механизмов речи. Незрелость организма может явиться причиной нарушения взаимодействия нервной системы и других функций или в их неравномерном развитии. Подобного рода рассогласованность может выступить причиной формирования дефектов речи, задержки или отставания речевого развития.

Приблизительно на 6-7 год жизни ребенка приходится последний критический период речевого развития. Это связано с тем, что ребенок испытывает большую нагрузку, связанную с подготовкой или началом обучения в общеобразовательном учреждении. Нервная система может не справиться с высокими требованиями, возникшими в начале или в процессе обучения, и как следствие дать сбой.

Важно поддерживать ребенка и внимательно следить за его состоянием, чтобы избежать негативных последствий указанных периодов речевого развития.

Итак, онтогенез речевого развития представляет собой сложный поэтапный процесс вхождения ребенка в мир языка. Этапы развития ребенка должны быть предметом тщательного внимания родителей, задержка одного из этапов может негативно сказаться на психическом развитии ребенка в целом.

### **1.1.3 Структурные элементы и механизмы речевой деятельности**

Речевая деятельность имеет фазную структуру. Это утверждение базируется на теории деятельности С.Л. Рубинштейна [67]. Структуру речевой деятельности предполагает наличие мотивационной фазы, ориентировочно-исследовательской и фазы исполнения.

Элементами первой фазы выступают потребности, цель и мотивы, которые предвосхищают непосредственную речевую деятельность. Так потребность в речевой деятельности носит коммуникативный и когнитивный характер. Также можно охарактеризовать и мотив. Важно разграничивать потребности в коммуникации и соответствующие мотивы, т.к. данные элементы не тождественны. Потребность, обнаруженная в мыслях, как предмете речевой деятельности, составляет мотив. Таким образом, потребность представляет собой некоторую неосознаваемую силу, которая оформляется в мотив деятельности на уровне языка, т.е. рационализируется. В этой связи можно выделить еще один элемент первой фазы речевой деятельности – это коммуникативное намерение. Данный элемент является посредником преобразования коммуникативной потребности в коммуникативный мотив. Коммуникативное намерение определяет роль говорящего в конкретной ситуации и выражает цель его речевой деятельности. Намерение речевой деятельности выражается интонационно, а так же лексическими средствами языка.

Для нормального развития речи ребенка важнейшим условием выступает наличие потребностей и мотивов коммуникации. Отсутствие указанных элементов может привести к тяжелым нарушениям речи, например, таким как алалия.

Ориентировочно-исследовательская фаза представляет собой анализ условий речевой деятельности, выделение свойств предмета, а также планирование и прогнозирование. На данном этапе происходит внутреннее оформление высказывания. Так главным элементом деятельности выступает

оценка условий коммуникативного акта, а так же оценка позиции собеседника. Субъект речевой деятельности исследует так же временные промежутки предполагаемого акта. Так же на данном этапе происходит окончательная формулировка предмета и целей речевого акта. Второй элемент связан с непосредственной реализацией когнитивных актов планирования высказываний.

К третьей фазе (исполнительной) относится произношение высказывания, а также контроль произношения. Также к этой фазе относится понимание и восприятие озвученных собеседником фраз. В данном случае речь идет о невыраженной форме исполнения. К выраженной форме относится само говорение. Данная фаза очень сложная ввиду участия в ней целого комплекса сенсомоторных актов: речедвигательные и речеслуховые операции.

Важнейшим элементом речевой деятельности можно выделить фонематический компонент, который представляет собой процесс восприятия звука речи (фонемы). Л.С. Выготский предлагает рассматривать фонему как психологическую реальность. «Всякая фонема воспринимается и воспроизводится как фонема на фоне фонем, т.е. восприятие фонемы происходит только на фоне человеческой речи» [17, с. 152]. Большинство исследователей речевого развития сходятся во мнении, что восприятие ребенком фонем – является основой речевого развития. Формирование данной перцепции осуществляется к двум годам [22].

Фонематическое восприятие представляет собой способность дифференцировать звуковые элементы слова, т.е. анализировать и синтезировать полученную информацию. Становление данной функции, согласно модели Р.Е. Левиной, проходит в пять этапов [48].

На первом этапе различение звуков речи отсутствует. Ребенок не понимает речь, воспринимая ее как шум.

На втором этапе дифференцируются некоторые фонемы, но главным условием их различения является «акустическая полярность». Фонемы не

должны быть похожи друг на друга. Например, пару фонем «ба-па» ребенок дифференцировать не сможет. Так же для этого периода характерно искаженное восприятие фонем.

Третья стадия знаменуется формированием возможности различения смысловой нагрузки, заключенной в фонемах. Но на данном этапе все еще сохраняется искаженное восприятие и произношение звуков. В то же время формируется новый «правильный» языковой фон.

На четвертой стадии восприятие речи сопровождается новыми образами. Моторная речь почти лишена изъянов, но фонематическое различение еще не совершенно. Ребенок может неправильно воспринимать впервые услышанные слова.

На пятой стадии завершается процесс усовершенствования фонематического восприятия. Об успешном завершении данного процесса свидетельствует не только правильная экспрессивная речь, но и дифференциация правильного и неправильного произношения слов [55].

Постижение семантики ребенок начинает с восприятия интонации говорящего, несколько позже анализируется ритм, и уже потом фонема приобретает значение [88, с. 104].

Фонематическое восприятие закладывается на этапе развития лепета младенца. Таким образом, навыки восприятия и различения слов родного языка предшествуют навыкам говорения [1, с. 241]. В связи с этим важную роль играет многократное повторение родителями одних и тех же слов. Ребенок усваивает акустический рисунок слова и может выделить его среди других.

Н.Х. Швачкин выделяет две фазы развития фонематического восприятия [88]. В первую фазу ребенок учится различать гласные звуки, во вторую – согласные. Первая фаза в свою очередь подразделяется на три ступени: звук «а» различается ребенком от других гласных; на втором этапе происходит различение звуков и-у, э-о, и-о; на третьем этапе различаются и-э, у-о.

Вторая фаза фонематического восприятия реализуется в пять этапов. На первом этапе ребенок различает сонорные и шумные звуки от других согласных, позже умеет различать твердые и мягкие согласные, далее различение сонорных, различение шумных и наконец, умеет различать контрастность шумных звуков.

Слуховой анализатор не только формирует фонематическое восприятие, он обуславливает функционирование речедвигательного анализатора. Однако эта связь не односторонняя. Функционирование слухового анализатора совершенствуется под воздействия речедвигательного, это связано с тем, что ребенок, овладевая экспрессивной речью, начинает лучше различать звуки речи артикулируемые другим.

Наряду с фонематическим восприятием важнейшим выступает механизм осмысления. Осмысление, как психологический механизм организации речевой деятельности был рассмотрен отечественной школой психолингвистики. К представителям данной школы относятся Н.И Жинкин, И.А. Зимняя, В.А. Артемов. Согласно данной концепции речевая деятельность осуществляется посредством механизмов осмысления, речевой памяти, речевого анализа и синтеза [20, 36].

Механизм осмысления реализует анализ смыслового содержания речи с одной стороны, с другой ее структурную организацию. Данный процесс протекает в коре больших полушарий головного мозга, с привлечением главных мыслительных операций сравнения, сопоставления, обобщения, анализа, синтеза и др. Этот механизм обеспечивают осмысление целей, мотивов, ситуации, а так же прогнозирование речевого общения. Так же механизм осмысления отвечает за контроль результатов коммуникации.

Механизм речевой памяти отвечает за реализацию речевого общения в целом, в том числе за содержательную часть и способ выражения речи. Речевая память актуализирует навыки и правила реализации речевой коммуникации, а так же знания о социальных нормативах и традициях осуществления речевой деятельности. Большую роль в речевой деятельности

играет кратковременная оперативная память. Восприятие речевого высказывания и его порождение протекает через удержание в памяти компонентов высказывания.

Механизм прогнозирования речевой деятельности недостаточно изучен в наши дни. А.Н. Леонтьев рассматривает данный механизм с точки зрения его эвристического потенциала. Н.А. Бернштейн представил механизм «упреждающего анализа и синтеза», как последовательность четырех этапов [29]. На первом этапе происходит восприятие и оценка ситуации. На втором этапе субъект прогнозирует изменение ситуации в результате реализации коммуникации. На третьем этапе ищет способы достижения результата. Четвертый этап – это поиск средств реализации желаемых результатов. Последние два этапа представляют собой создание алгоритма действий, иначе говоря, программы.

Психологические механизмы речевой деятельности представляют собой сложное взаимодействие компонентов, где каждое из звеньев неразрывно связано с другим.

#### **1.1.4 Особенности психоречевого развития детей раннего возраста**

В работе «Проблема возраста» Л.С. Выготский исследовал соотношение зоны ближайшего развития и сензитивные периоды развития [19]. Согласно выводам ученого, возможности обучения гораздо выше при условии его реализации в период созревания психических функций. Установление зоны ближайшего развития осуществляется через определение способности ребенка решить задачу в сотрудничестве со взрослым, однако задача должна соответствовать возрасту ребенка. Выготский предложил общую характеристику психического развития ребенка раннего возраста.

Для раннего возраста характерно становление ребенка в качестве объекта, а затем субъекта внешней регуляции посредством слова. Здесь стоит отметить, что под словом понимается единичное бытовое слово знакомое

ребенку. Началом раннего возраста является окончание кризиса 1 года, который приходится на 18-21 месяц жизни ребенка. Главным признаком начала раннего возраста Выготский выделил редукцию этапа автономной речи. Ребенок раннего возраста реализует некоторое действие, выполняя поручение взрослого, с целью получения вербального поощрения. Таким образом, поощрение и побуждение, в своем словесном проявлении, суть инструменты регулятивного воздействия на ребенка.

Характерной особенностью ребенка раннего возраста выступает определение предметов через их функционал, ребенка интересует назначение предметов, а не их название, поэтому главным является вопрос: «Что это?». «Назвать предмет словом для ребенка значит выделить из общей массы предметов один» [19, с. 270]. Таким образом, бытовое слово указывает не на сам предмет, а на функцию предмета, его предназначение, что в свою очередь побуждает ребенка к деятельности по актуализации этой функции. Внешняя регуляция при помощи бытового слова побуждает ребенка к реализации алгоритма действий. Например, призыв к обеду, запускает цепь необходимых действий: мытье рук, подготовка столовых приборов, усаживание за стол и т.д.

Признаком верхней границы раннего возраста является способность ребенка отвергать внешнюю регуляцию, используя бытовое слово. Игнорирование или отказ от регуляции свидетельствует о формировании саморегуляции, т.е. появлении внутренней речи в форме интериоризированного, присвоенного слова. Ребенок способен отдавать команды самому себе. Примерным возрастом верхней границы раннего возраста является начало 4-го жизни ребенка.

Зоны ближайшего развития неоднородны и соответствуют фазам раннего возраста. Речь это центральное образование кризиса 1-го года.

«Попытки взрослых регулировать поведение ребенка не в соответствии с его стадильной ЗБР неэффективны и вредны в плане обучения (воспитания) и развития» [46, с. 25].

Становление ребенка в качестве субъекта регуляции поведения другого через бытовое слово, так же характерно для раннего возраста, этот признак знаменует начало аллофазы (возраст около 2-х лет). На данном этапе заканчивается протофаза зоны ближайшего развития. Негативное поведение ребенка, обусловленное «борьбой речевых регуляций», т.к. безответное игнорирование внешней регуляции ребенку еще недоступно, принято считать началом экстрафазы (на 3 году). С одной стороны ребенок пытается вынудить взрослого отменить регуляцию, с другой стороны сам себе посылает внешнюю регуляцию как бы извне. Интрафаза, представляющая оформление ребенком протеста во внутреннем поле, без внешней регуляции знаменует окончание раннего возраста.

Таким образом, нами были рассмотрены основные пункты речевого развития ребенка. Этот материал является важным этапом в разработке психопрофилактических мер, направленных на предупреждение нарушений речевого развития детей раннего возраста. Многообразие концепций, описывающих речевое развитие, дает широкое поле для дальнейшего осмысления указанного феномена. Вопрос относительно источников, законов, механизмов и движущих сил речевого развития, уже не стоит так остро, как во времена Л.С. Выготского. Наметилась тенденция к отказу от демаркации языка и речи, что снимает вопрос относительно внутренних и внешних источников развития речи.

Анализ этапов и закономерностей онтогенетического развития речи позволяют иметь представления о норме и патологии, что необходимо в диагностике, дифференциации и психопрофилактике речевых нарушений. А так же указывает на роль морфологических и социальных предпосылок.

Выделение компонентов речевого развития и изучение характерных фаз ближайшего развития необходимо для разработки адекватной психопрофилактической программы. Компоненты речевого развития представляют собой цепочку взаимосвязанных звеньев, которые необходимо учитывать в рассмотрении вопроса о принятии психопрофилактических мер.

## **1.2 Роль нормального речевого развития в становлении личности ребенка**

Речь занимает ключевое место во взаимосвязи со всеми психическими процессами человека, выступая основополагающим механизмом мыслительной деятельности и сознания. Трудно переоценить роль речевого развития в становлении личности ребенка. «Есть все фактические и теоретические основания утверждать, что не только интеллектуальное развитие ребенка, но и формирование его характера, эмоций и личности в целом находится в непосредственной зависимости от речи» [19, с. 397]. М.Г. Ярошевский, полагал, что слово содержит «глубинные слои душевной жизни личности, ее незримую динамику» [92, с. 266]. Речь, являясь высшей психической функцией, опосредует оформление других функций, как высших.

Язык и речь выступают средствами не только коммуникативного и интеллектуального развития, но и инструментами самопознания ребенка раннего возраста. «Речь занимает ведущее место в системе высших психических функций, поскольку, перестраивая внимание, память, мышление, эмоции и другие функции, придает им большую пластичность, способствует более тонкому проявлению. Наиболее значимы те ее особенности, которые отражают структуру интегральных психических характеристик – личности, интеллекта и деятельности» [40, с. 22]. Речь выступает главным инструментом в процессе самосознания ребенка. Актуализация собственного «Я» лежит в вербальном поле.

Формирование здоровой гармоничной личности теснейшим образом взаимосвязано с логогенезом. Многочисленные исследования установили, что для детей с нарушениями речевого развития характерны такие личностные черты, как неуверенность в собственных силах, вспыльчивость, агрессия, сложности в межличностном взаимодействии [39]. При нарушенном доречевом развитии детей первого года жизни отмечается

задержка формирования всех психических процессов, когнитивной сферы в частности. Речевая патология детей раннего возраста (от 1 до 3 лет) сопровождается робостью, неуверенностью в себе. Уже к 5 годам характерно формирование таких черт, как пассивность, низкая потребность в речевом общении, зависть, безынициативность. В возрасте 5-11 лет для детей с нарушениями речевого развития характерны чувство беспомощности и неполноценности, нежелание прикладывать усилия, избегание речевых ситуаций, страх состязания со сверстниками. Для тинейджеров с речевой патологией свойственна лабильность мировоззренческих конструктов [47].

Нарушения речевого развития негативным образом сказываются и на физическом здоровье ребенка, его двигательной активности [23]. Частыми спутниками нарушений речевого развития являются низкая масса тела, повышенное артериальное давление. Расстройства средств общения формируют у ребенка школьного возраста негативное отношение к выстраиванию коммуникации со сверстниками. Дефицит общения приводит к отсутствию эмпатии, что определяет сложности в формировании межличностных отношений. Особое значение данные проблемы приобретают в свете того факта, что существует тенденция к их усугублению в жизненной перспективе. Так изучение личности взрослых мужчин и женщин с заиканием выявило ряд потенциальных психопатологий [40]. Для мужчин характерны такие черты, как тревожность, мнительность, нерешительность, склонность к прокрастинации, страх неприятностей и изменений, ригидность. Для женщин с заиканием характерны импульсивность, обидчивость, ранимость, частая смена настроения, потеря эмоционального самоконтроля, низкая стрессоустойчивость, жертвенность.

Г.А. Волкова установила, что у детей с нарушениями речевого развития, в частности с заиканием, наблюдается дисгармоничное развитие личности, проявляющееся в агрессии, повышенной ранимости, обостренном чувстве вины, проблемах с самооценкой [13]. В ходе изучения самооценки детей с речевой патологией, осуществленного О.Н. Усановой, было

установлено противоречие в соотношении объективной картины личности ребенка и его самооценки в большинстве случаев [74]. Нарушения речевого развития могут инициировать не только заниженную самооценку ребенка, но и переоценку собственных сил, что зачастую вызывает фрустрацию и подавленность. Особенно ярко это положение проявляется в склонности к преувеличению положительных черт личности и игнорированию негативных качеств. Такого рода психологические защиты способны сформировать невротические расстройства личности и вторичные нарушения речи.

С.В. Лауткина выделяет 7 типов личности, характерных для детей с нарушениями речевого развития [47]:

- конформный – предполагает подчинение авторитетам, отсутствие стойких жизненных позиций;
- социально-ориентированный – предполагает консерватизм, ригидность, страх осуждения;
- доминирующий – предполагает повышенные лидерские задатки, стремление к одобрению, склонность к интригам, провокационное поведение, высокую конфликтность;
- чувствительный – предполагает застенчивость, ранимость, склонность к рефлексии, самобичеванию, состояние «жертвы», повышенную привязанность к родителям;
- тревожный – предполагает страх коммуникации, робость, неуверенность в себе, отказ от принятия ответственности;
- интровертируемый – характерен слабой привязанностью к окружающим, низкой конфликтностью, замкнутостью;
- гармоничный – редко встречающийся тип, характерный для детей со скомпенсированным недугом, предполагает принятие ребенком речевого дефекта, стремлением к аффилиации, активность.

Изучение уровня притязаний детей с нарушениями речевого развития выявило характерные особенности отношения к успеху и неудачам [40]. Согласно исследованию, для первоклассников с речевыми дизонтогониями,

свойственна склонность к выбору более легких задач и отказ от трудных, что обусловлено функционированием защитных реакций, стремлением к сохранению успеха на низком уровне. Однако к 3-му классу подобной склонности уже не отмечается, что свидетельствует о формировании адекватного уровня притязаний.

Анализ когнитивных способностей детей с нарушениями речевого развития осуществлялся такими исследователями, как Р.А. Белова-Давид, М.В. Богданов, И.Т. Власенко, Н.И. Жинкин, А.Н. Корнев, Т.С. Овчинникова, О.Н. Усанова, М.Е. Хватцев и другими. Большинство исследователей заключили, что дети с нарушениями речевого развития обладают сохранными интеллектуальными способностями, однако трудности в обучении детерминированы вторичными нарушениями [40]. Отмечается оригинальное развитие некоторых сторон мышления, что обусловлено низкой степенью сформированности определенных понятий, заниженным темпом когнитивных процессов, сниженной саморегуляцией [74].

Н.И. Жинкин полагает, что «задержка одного из компонентов (мышления или речи) у ребенка может вызвать задержку всего развития или даже его остановку» [20, с. 9]. Мышление детей с дизонтогониями речи опережает речевые возможности, при этом форма выражения мысли соответствует более раннему возрасту. По мнению Т.Б. Филичевой и Г.А. Чиркиной дети с речевой патологией «отстают в развитии наглядно-образного мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом синтезом, сравнением, что является следствием неполноценной речевой деятельности, хотя сами мысли, их содержание находятся на стадии более высокого развития синтезом, сравнением, что является следствием неполноценной речевой деятельности» [75, с. 11].

Для детей с общим недоразвитием речи характерны стремление угадать ответ, торопливость, низкая заинтересованность в выполнении задания, пониженная концентрация, потребность в дополнительном времени. Так же отмечаются: слабая прогностическая деятельность, отсутствие

познавательной стратегии, концентрация на несущественных признаках, несформированность целей деятельности, трудности в усвоении и удержании символов и знаков [47]. А.Н. Корнев заключает, что недоразвитие речи тормозит когнитивные процессы, однако не формирует умственную отсталость. По мнению И.А. Сикорского, для детей с патологией речи свойственны низкий темп когнитивных процессов, нарушение внимания и памяти, склонность к чрезмерной детализации, «застревание» на конкретном задании [72].

Для детей с речевой патологией огромное значение приобретают условия образовательной среды, любые изменения в образовательном пространстве могут негативно сказаться на учебной деятельности ребенка. Отмечаются трудности в поиске примеров и образцов, проблемы в обнаружении собственных и чужих ошибок при чтении и письме, склонность к заучиванию, избегание осмысления прочитанного.

Присутствуют характерные особенности в игровой деятельности детей с речевой патологией. Замедленная речь, неправильное звукопроизношение, невозможность выразить мысли часто становятся преградой на пути включения в игру со сверстниками. «У детей с речевыми нарушениями нередко возникают трудности при необходимости быстрой переделки динамического стереотипа, поэтому в играх они не могут сразу переключаться с одного вида деятельности на другой. Дети с пониженной возбудимостью коры головного мозга, склонные к тормозным реакциям, проявляют в игре робость, вялость, их движения скованны, они быстро утомляются» [47, 77]. Успешная игровая деятельность оказывается возможной лишь при сопровождении взрослого и наличии руководства.

Таким образом, можно сделать вывод о чрезвычайной важности нормального речевого развития для становления личности ребенка. Протекание логогенеза во многом определяет когнитивные способности, эмоциональные и поведенческие компоненты, а так же характер межличностных отношений индивида, его отношение к себе и к окружающей

действительности. Исследование роли логогенеза еще раз подчеркивает необходимость реализации психопрофилактических программ по предупреждению речевых недугов.

### **1.3 Психопрофилактика нарушений речевого развития детей раннего возраста**

Психопрофилактика термин довольно новый для психологической науки. В наши дни психопрофилактика становится одной из главных областей деятельности практического психолога. Однако психопрофилактика, «содержательная сущность, которой является самой неопределенной среди всех остальных видов деятельности психолога», нуждается в теоретической доработке и уточнении» [76, с. 7]. Причина слабой разработанности этого направления состоит в неготовности педагогов и родителей к пониманию ее значимости и необходимости [69].

Термин психопрофилактика неоднозначен. Это обусловлено междисциплинарным характером исследуемого понятия. В более ранних трудах под термином подразумевали «систему мероприятий, направленных на изучение психических воздействий на человека, свойств его психики и возможностей предупреждения психогенных и психосоматических болезней» [86].

Понимание психопрофилактики, как широкого круга «медицинских и социальных мероприятий, предупреждающих возникновение психических заболеваний и значительно уменьшающих вред, наносимый болезнями, повышающих качество жизни душевнобольных и их родственников» характерно для психиатрии. Его придерживаются Б.Д. Караварский, В.М. Баньщиков, В.С. Гуськов, И.Ф. Мягков. Психопрофилактика – деятельность, цель которой предупреждение психических расстройств» [55, с. 350].

Изначально психопрофилактика вызревала в рамках медицины, образовавшись позже в отрасль медицинской психологии [90]. В русле данной дисциплины формировались задачи охраны здоровья населения, воспитания детей, оптимизации психологического климата, предупреждении нарушений развития психики. Самостоятельный статус психопрофилактика получила наряду с психогигиеной, как раздел медицинской профилактики [66, 87]. Вопрос о соотношении психогигиены и психопрофилактики обладает дискуссионным статусом. Ф.Л. Чупров, анализируя литературу на тему психогигиены и психопрофилактики, пришел к выводу, что психогигиену следует понимать, «как науку о сохранении, укреплении и улучшении здоровья, путем организации надлежащей природной и общественной среды, соответствующего режима и образа жизни, а психопрофилактику как деятельность, направленную на предупреждение психических расстройств» [85, 86].

Термин «психогигиена», который тесным образом связан с психопрофилактикой, впервые был использован в 1900 году психиатром Р. Зоммером. Одним из наиболее ярких представителей психогигиены в период ее становления стал Виктор Франкл, создавший на базе концлагеря отдел психогигиены для узников. В 1945 году была создана первая кафедра психогигиены.

Тема психогигиены в педагогике была разработана отечественными психиатрами, такими как В.Н. Мясищев, О.В. Кербиков, В.Я. Гиндикина. Академик В.М. Бехтерев указывал на то, что многие отклонения проявляют себя в период от 0 до 3 лет. Характер протекания потенциального недуга обусловлен во многом социальными условиями, коррекция которых необходима при обнаружении того или иного отклонения от нормы [8].

Важной вехой явилось создание гигиенической психодиагностики, разработанной И.М. Сеченовым и И.П. Павловым. Психические и нейрофизиологические свойства и их взаимосвязь была изучена К.В. Анохиным, Б.М. Тепловым, Ф.П. Ведяевым.

Особый интерес представляет психологическая коннотация термина психопрофилактика. В рамках психологических наук термин психопрофилактика активно разрабатывается в лоне психологии образования в трудах И.В. Дубровиной, В.В. Пахальяна, Т.Г. Харитоновой, Р.В. Овчаровой, И.И. Мамайчук. Основой психологической профилактики выступает принцип иерархичности структуры дефекта Л.С. Выготского. Согласно указанному принципу любое негативное воздействие на ЦНС ребенка может привести к психическому расстройству. Степень проявления расстройства обусловлена наследственностью, периодом воздействия деструктивного фактора, особенностью организма, социальных условий. Задачи психопрофилактики заключаются в устранении факторов, формирующих первичный дефект (первичная профилактика), вторичный дефект (вторичная профилактика) и социальную дезадаптацию (третичная профилактика) [65].

Наиболее современное понимание психопрофилактики в сфере психологии образования содержится в труде Л.Ф. Чупрова: «Психопрофилактическая работа – формирование у педагогов, детей, родителей или лиц, их заменяющих, общей психологической культуры, желания использовать психологические знания в работе с детьми или в интересах собственного развития; создание условий для полноценного развития ребенка на каждом возрастном этапе; своевременное предупреждение нарушений в становлении личности и интеллекта» [86]. Это определение не противоречит классическому пониманию психопрофилактики, как раздела гигиены, изучающего влияние окружающих условий на психическое здоровье человека и разрабатывающего меры по укреплению и сохранению психического здоровья [65]. В то же время определение, разработанное Л.Ф. Чупровым, наполнено актуальным содержанием и наделяет психопрофилактику более широким спектром полномочий и задач. Стоит учитывать, что психологическое здоровье, основывается на здоровье психическом. «Психическое здоровье трактуется

как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности. Психологическое здоровье предполагает здоровье психическое и рассматривается как динамическая совокупность психических свойств и качеств, которые обеспечивают гармонию между разными аспектами личности человека, а также между обществом и человеком, обеспечивая возможность полноценного функционирования человека в процессе его жизни и деятельности» [32, с. 48-49]. В то же время, показатели психологического здоровья отвечают за сохранность здоровья психического [79]. Таким образом, психопрофилактика носит междисциплинарный характер, разрабатываясь в лоне психиатрии, дефектологии, психологии здоровья, психологии развития и других смежных дисциплинах.

Так или иначе, инициатива в организации психопрофилактических мероприятий исходит от психолога. Психолог определяет область профилактической работы, ее содержание и реализацию. Задачами профилактики любых заболеваний и расстройств, включая психические, являются: предотвращение действия на организм болезнетворных факторов; предупреждение развития заболевания путем ранней диагностики и лечения; предупредительное лечение и проведение мероприятий, предотвращающих рецидивы болезней и переход их в хронические формы [12, с. 33]. Психологи, в рамках предпсихопрофилактической работы с детьми выполняют следующие задачи [32]:

- контролируют соблюдение условий обучения и воспитания, необходимые для нормального развития психики (ведут работу по предупреждению у детей психологических и учебных перегрузок);
- оптимизируют психологический климат, в котором пребывает ребенок (способствуют совершенствованию форм общения и взаимопонимания между взрослым и ребенком);

- контролируют психическое развитие ребенка, и оценивают его психологическую готовность к освоению новых знаний и навыков;
- своевременно взаимодействуют со всеми участниками образовательной среды.

«Психопрофилактика – это не отдельный вид деятельности, а вся работа психолога в образовании по созданию благоприятных условий для поддержания и укрепления психологического здоровья, по предотвращению и коррекции нарушений психического развития и социализации детей и подростков» [79].

Психопрофилактика включает в себя следующие направления деятельности:

- Психодиагностика;
- Коррекция;
- Просвещение;
- Консультирование.

Инструментами психопрофилактики являются: мониторинговые технологии, тренинги, консультации.

Изначально существовало две модели деятельности практического психолога в рамках работы с детьми. Первая модель носит медицинский характер и заключается в коррекции и профилактике конкретных психических недугов [31]. Согласно другой модели, психолог выступает посредником между ребенком и родителем или педагогом, то есть психолог в данном случае реализует воздействие на воспитательный процесс, регулируя его в наиболее благоприятное направление [96]. Реализация психопрофилактической работы позволяет психологу объединить представленные модели и добиться наибольшей эффективности практической деятельности.

Для того чтобы представить структуру психопрофилактической работы, необходимо учитывать уровень ее реализации.

Первичная психопрофилактика представляет собой систему мероприятий, направленных на предупреждение психических заболеваний у психически здорового населения [27]. Ю.Г. Демьянов отмечает, что для первичного уровня характерна работа, связанная с просвещением «населения о причинах психических расстройств, отклонений в психическом развитии и адаптации, что позволяет людям организовать здоровый образ жизни и своевременно обращаться к специалистам за консультацией в ситуациях, создающих повышенный риск заболеваний» [27, с. 11]. Основой первичной психологической профилактики является психодиагностика, которая тесно связана с такими понятиями, как «психологическая норма», «патология», «конституциональная норма» [27].

Если мы говорим о психопрофилактике речевого развития детей раннего возраста, то важнейшим этапом является психологическая коррекция личностей ребенка и родителя, в период предшествующий дизонтогенезу речевого развития. Этот период может носить характер предпатологии развития и выявляется в ходе психодиагностической работы. Так же психопрофилактика включает анализ условий, в которых вызревает речевая способность ребенка.

Программы вторичной психологической профилактики направлены на преодоление психологических трудностей, связанных с уже сформированным недугом. Например, ребенок с фонетико-фонематическим нарушением речевого развития может избегать ситуаций, требующих речевой активизации, что приводит к ряду последствий, таких как низкая успеваемость, социальная дезадаптация и т.д. В данном случае необходима программа по развитию уверенного поведения. Важным этапом работы выступает предупреждение формирования установки на инвалидность. «Психопрофилактика и психологическая коррекция имеют первостепенное значение для предотвращения психогенных заболеваний, т.е. возникающих вследствие психических травм» [27, с. 19]. Также к задачам вторичной психопрофилактики относится психодиагностика и предупреждение формирования вторичного речевого дефекта.

Третичная психопрофилактика – работа с людьми, получившими инвалидность в связи с врожденными или приобретенными тяжелыми соматическими или психическими заболеваниями, сенсорной, двигательной, речевой или интеллектуальной недостаточностью. В рамках психопрофилактики речевого развития, третичная психопрофилактика предполагает обеспечение включения в социальную жизнь лиц с тяжелыми нарушениями речи. Это осуществляется за счет развития чувства самодостаточности, потребности в самореализации и приобретения навыков формирования гармоничных взаимоотношений с окружающими людьми. Большое значение имеет работа по коррекции образа жизни, устранению страхов и негативных установок. В разработке программы третичной профилактики необходимо учитывать психологический возраст, степень интеллектуального развития, особенности окружения и уровень доверия ребенка к окружению.

Однако главной задачей психолога образования является первичная психопрофилактика, как работа по созданию условий, способствующих гармоничному психическому развитию ребенка и сохранению психического и психологического здоровья. Создание этих условий возможно лишь при сформированной психологической грамотности родителей. Анализируя тему психического здоровья, И.В. Дубровина указывает, на ее первостепенную ценность в системе образования [32, 33]. Некоторые исследователи полагают, что первичная психопрофилактика нарушений развития должна реализовываться уже на стадии внутриутробного развития [30]. Однако если учитывать, что многие проблемы связанные с психоречевым развитием обусловлены патологиями беременности и родов, то психопрофилактическая работа должна осуществляться еще с бездетными парами и беременными женщинами. «Первичная профилактика включает в себя также несколько подразделов: провизорную профилактику, целью ее является охрана здоровья будущих поколений; генетическую профилактику – изучение и прогнозирование возможных наследственных заболеваний, которая

направлена также на оздоровление будущих поколений; эмбриональную профилактику, направленную на оздоровление женщины, гигиену брака и зачатия, охрану матери от возможных вредных влияний на плод и организацию родовспоможения; постнатальную профилактику, состоящую в раннем выявлении пороков развития у новорожденных, своевременном применении методов лечебно-педагогической коррекции на всех этапах развития» [90]. Таким образом, одной из важных задач психопрофилактики является предупреждение «нездорового» поведения среди представителей детородного возраста.

Следующая задача состоит в психопрофилактической подготовке беременных, которая включает в себя два этапа. К первому относится трансляция принципов благоприятного поведения беременной женщины. Второй этап психопрофилактической работы с беременными включает в себя психологическую подготовку женщины к родам. Зачастую именно тяжелые роды выступают причинами возникновения психоречевых нарушений у детей раннего возраста. Эмоциональная неподготовленность беременной к родам является причиной отсутствия взаимопонимания между женщиной и акушерской бригадой. Будущая мама не в состоянии слушать и выполнять указания и наставления врачей, что приводит к нежелательным последствиям для протекания родовой деятельности, а, следовательно, и для плода.

Для первичной психопрофилактики нарушений речевого развития детей раннего возраста без соматических и нервно-психических патологий важнейшим условием нормального психоречевого развития является эмоциональное принятие ребенка двумя родителями, атмосфера любви и заботы. Специалисты по перинатальной педагогике рекомендуют начать общение с ребенком, находящимся еще в утробе [30]. Общение с мамой является неотъемлемой частью нормального развития младенца. Речь взрослого является важнейшим инструментом познания мира ребенком. В данном моменте мы подразумеваем не просто мир вещей, а мир человеческой культуры, понятийный мир, только в рамках которого, может развиваться

личность. Родители должны иметь представления о ходе нормального речевого развития, чтобы предъявлять к своему ребенку адекватные требования, а так же во время обратиться к специалисту при необходимости.

Непосредственная психопрофилактическая работа заключается в совместном взаимодействии психолога, ребенка и его родителя. Первостепенным инструментом психолога является психодиагностика. С одной стороны, это психодиагностика уровня психоречевого развития ребенка, с другой стороны психодиагностика социальных условий, в которых пребывает ребенок. «Психопрофилактика – это система мероприятий, цель которых – изучение причин, способствующих возникновению психических заболеваний и нарушений, их своевременное выявление и устранение» [90]. Психопрофилактическая работа со здоровыми детьми раннего возраста имеет свою специфику и направлена в первую очередь на поиск и устранение психогенных факторов развития, коррекцию детско-родительских отношений, формирование благоприятных условий развития. И.В. Дубровина отмечает, что задача психолога состоит в содействии обеспечения ребенка благоприятными психолого-педагогическими условиями развития [33].

Говоря о структуре психопрофилактической работы, следует учитывать особенности объекта и предмета исследования. «Специфика психопрофилактики заключается в отсутствии специальных средств ее осуществления и в особенности целеполагания» [76, с. 100]. Разработка психопрофилактических мероприятий по предупреждению нарушений речевого развития требует интеграции достижений различных областей психологии, педагогики, логопедии и дефектологии.

С одной стороны, необходимо обладать знаниями о нормах и условиях речевого развития, о методах его диагностики, с другой стороны, специалисту необходимо владеть навыками оценки речевой среды ребенка, которые включают в себя, в том числе, анализ межличностных отношений. Это положение обусловлено тем, что вся жизнь человека должна рассматриваться под углом зрения отношений значимых для пациента людей к

нему и его к людям. Этот анализ особенно актуален, когда речь идет о нарушениях речевого развития у соматически и психоневрологически здоровых детей.

Психодиагностические мероприятия, в ходе которых изучены потенциальные проблемы и психогенные факторы, становятся основой для разработки психопрофилактической программы. Основным инструментом первичной психопрофилактики является психологическое просвещение [86]. В некоторой литературе встречается отождествление понятий психопрофилактики и психопросвещения [63]. Однако это не совсем верно, т.к. понятие психологического просвещения не включает в себя психодиагностику, которая, как уже было сказано выше, является неотъемлемой частью психопрофилактической работы.

Психологическое просвещение представляет собой деятельность практического психолога, направленную на формирование у населения положительного отношения к психологии вообще и психологической помощи в частности, расширение кругозора в сфере психологии. Задачи психологического просвещения [34]:

- формирование установок и представлений в области психологии, соответствующих данным современной науки;
- информирование населения в вопросах связанных с психологическим знанием;
- формирование потребности в актуализации полученных знаний у населения.

Иначе говоря, психологическое просвещение призвано повышать психологическую культуру общества, что осуществляется через повышение психологической грамотности. «Психологическая грамотность – это результат процесса овладения психологическими знаниями (фактами, представлениями, понятиями, законами и т.д.), умениями, символами, правилами и нормативами в сфере общения, поведения, психической деятельности и т.д.» [43, с. 1081-1083]. Психологическая культура личности включает, во-первых, стремления и ориентации, присущие человеку, как

мотивационные тенденции, во-вторых, природные способности, обеспечивающие актуализацию культурно-психологических стремлений, в-третьих, умения и виды поведения, развитые индивидом прижизненно [60].

Психолог в этой связи выступает популяризатором психологии, распространяя психологические знания среди всех представителей населения. Требованиями к психологическому просвещению является доступность, простота и практическая польза, транслируемых знаний.

Формы психологического просвещения зависят от масштабов психопрофилактической работы, если мы имеем дело с психопрофилактической работой в конкретном образовательном учреждении, то основными формами здесь выступают лекции, беседы, семинары, книжные выставки, дискуссии, тренинги [86]. «При этом важно учитывать, что, если для передачи знаний больше подходят лекции, статьи, книги и выступления в тех или иных телевизионных и радиопередачах, то для формирования умений полезнее оказываются семинары и практические занятия» [34]. То есть, речь идет о формировании психологической компетентности, представляющей «особый тип организации предметно-специфических знаний, позволяющий принимать эффективные решения в соответствующей области деятельности» [78, с.64].

Средства психологического просвещения:

- наглядные (плакат, буклет, памятка);
- вербальные (беседа, лекция);
- интерактивные (реципиенты являются активными участниками разворачивающихся событий);
- вебинары («виртуальный» семинар, организованный посредством Интернет-технологий).

Выбор формы и средств психологического просвещения при реализации психопрофилактической работы определяется спецификой заданной тематики. Независимо от формы и используемых средств основное

содержание психологического просвещения сводится к формированию и развитию психологической культуры личности.

Итак, на основании изложенных данных, можно наметить план психопрофилактической работы по предупреждению нарушений речевого развития детей раннего возраста:

1) Психодиагностика:

- психодиагностика речевого развития;
- психодиагностика речевой среды, как совокупности обстоятельств, оказывающих влияние на речевое развитие ребенка;
- анализ полученных результатов;

2) Разработка программы психологического просвещения по речевому развитию детей раннего возраста:

- работа по формированию знаний и представлений, соответствующих данным современной науки, о норме, процессе и условиях речевого развития;
- работа по формированию навыков продуктивного взаимодействия с детьми и гармонизации детско-родительских отношений, как основополагающего условия психологического здоровья ребенка.

#### **1.4 Влияние уровня психологической грамотности родителей на организацию семейной речевой среды. Семейная речевая среда, как фактор логогенеза**

Биологизаторские концепции речевого развития долгое время притесняли значение социального фактора логогенеза. На современном этапе роль речевой среды, как основы присвоения вербального опыта, активно разрабатывается и дорабатывается. Речевая среда представляет собой «постоянно изменяющиеся условия жизнедеятельности растущего человека, включающие в себя непосредственные и опосредованные речевые связи с миром природы и культуры» [3]. Речевая среда детей раннего возраста

формируется в большей степени семьей, это обусловлено довольно поздним началом посещения дошкольных учреждений [73]. Таким образом, характер речевой среды определяется уровнем психологической культуры родителей. По мнению некоторых исследователей, психологическая культура нуждается в возрождении [33]. Мы имеем дело с низкой психологической грамотностью и преобладанием представлений, основанных на так называемой «житейской мудрости».

Ввиду того, что «процессы развития не совпадают с процессом обучения, процессы развития идут вслед за процессами обучения, создающего зоны ближайшего развития» речевая среда должна носить обучающие и стимулирующие элементы по отношению к развитию ребенка [14, с. 51]. Зона ближайшего развития предполагает этап в развитии, к которому ребенок готов, однако нуждается во внешнем толчке, актуализирующем новообразование. Подобное взаимодействие ребенка и взрослого предполагает сотрудничество. На данном этапе особое значение приобретает демаркация актуального и потенциального развития. Потенциальное развитие предполагает тот уровень решения задач ребенком, которого он не достигает самостоятельно, но достигает при сотрудничестве со взрослым [17]. Обучение ребенка, должно быть организовано с учетом его индивидуального уровня развития, что необходимо для расширения зоны ближайшего развития. Если взаимодействие ребенка и родителя не способствует его развитию, то такое взаимодействие не является сотрудничеством. Это значит, что потенциальные возможности ребенка остаются нераскрытыми, а в некоторых случаях подавленными.

Детско-взрослые отношения выступают неременным условием психического развития индивида. «Однако культурное развитие ребенка предполагает его общение с культурными людьми, которые ввели бы его в мир психологической культуры личности и человеческих отношений» [32]. Это замечание имеет особое значение для данной работы. Уровень психологической грамотности родителей, как организаторов речевой среды

детей раннего возраста, выступает критерием оценки способности к созданию условий психоречевого развития ребенка. «Думается, что низкая общая и психологическая культура взрослых и общества в целом нередко приводят к тому, что ребенок очень рано попадает в самую опасную «зону риска» – риска не стать человеком» [31]. Задача родителя – стимулировать, направлять и регулировать речевую деятельность ребенка. В этом отношении родитель выступает первым учителем ребенка.

Роль семьи, как источника речевой среды, многоаспектна [25]. С одной стороны, она выступает основой вербального опыта, перенимаемого ребенком, с другой стороны, является фактором психологического здоровья ребенка, которое обуславливает его психоречевое развитие в целом. Наиболее опасными психогенными факторами формирования нарушений речи является депривация в ее разных проявлениях.

Семья выступает первоначальной школой присвоения ребенком родного языка, которое начинается с развития звукового компонента речи [28]. Формирование речи ребенка опосредовано речью взрослого окружения. Во-первых, семья выступает источником семейного импута, как совокупности воспринимаемой ребенком речи и определяющим стимулом раннего периода речевого развития [3]. Во-вторых, семья выполняет функцию первичного контроля и оценки речевого развития ребенка. Семейный импут и уровень, предъявляемых развитию ребенка требований, тесно взаимосвязаны и обусловлены, по большей мере, социальным положением семьи, уровнем семейных взаимоотношений, особенно в диаде мать-дитя. «Идеально осуществимое воспитание возможно только на основе надлежащим образом направленной социальной среды, и, следовательно, коренные вопросы воспитания могут быть решены не иначе, как после решения социального вопроса во всей его полноте. Всякая попытка построения идеалов воспитания в социально противоречивом обществе есть утопия, потому что...единственным воспитательным фактором является социальная среда, и до тех пор, пока она будет таить в себе неразрешимые

противоречия, последние будут вызывать трещины в самом хорошо задуманном и одушевленном воспитании» [18, с. 241]. Главным представителем речевого окружения ребенка раннего возраста является мать. Особенности отношений между матерью и ребенком определяют оценку всего психического состояния ребенка. Умение матери выражать эмоции имеет большое значение для развития речи ребенка. Например, эмоциональный отклик матери на поведенческие акты ребенка формирует общий положительный настрой на коммуникативный акт и побуждает младенца к интеракциям. Материнская любовь обеспечивает идентификационный механизм, способствующий развитию личности. Данный механизм представляет собой речевое отождествление ребенка с «другими» (человеком, группой, обществом), происходит присвоение его вербального опыта. Общение с матерью формирует предречевую знаковую систему. При этом голосовые реакции матери на мимику или вокализации формируют у ребенка опыт субъекта деятельности. Речь матери эмоциональна и упрощена, что делает ее доступной для понимания ребенком. У ребенка, воспринимаемого матерью в качестве собеседника, формируется эмоциональная компетентность [50]. Это навык, предполагающий возможность распознавания и анализа эмоций собеседника и формирование ответа. Вместе с тем, влияние матери может носить патологический характер. Депрессия матери негативно влияет на общий эмоциональный фон ребенка, уменьшает потребность в интеракции. Изучая речевое окружение детей со специфическими расстройствами речи, исследователи указали на наличие высокого эмоционального напряжения у матерей в большинстве случаев [96]. Взаимоотношения в диаде мать-дитя обладают прогностической информативностью относительно дальнейшего речевого и психического развития ребенка. Получая недостаточное количество слуховых (звуки речи) и зрительных (артикуляция) сигналов, психика ребенка лишается стимульного воздействия, т.е. возбудителя речевой активности. Среда – источник речевого развития, однако инструментами среды выступают

стимулы, ограниченность которых может привести к морфологическим изменениям в головном мозге. Анализаторные системы ребенка должны быть подвержены стимулирующему внешнему воздействию, соответствующему возрасту ребенка [89]. Поэтому немаловажное значение имеют стиль общения, тип предложений, способы построения диалога, используемые родителями в общении с ребенком.

Важную роль играет организация досуга ребенка, как элемента речевой среды, иначе говоря, жизнедеятельности. Досуг ребенка должен быть направлен на комплексное всестороннее развитие ребенка, а именно на актуализацию зоны ближайшего развития. Это предполагает обеспечение ребенка достаточным уровнем живого речевого общения и речевой практики, которые предполагают: беседы, речевые игры, чтение книг, стихотворений и потешек. Стимуляция речевой деятельности в беседах и играх является важнейшей задачей родителя, на пути организации гармоничной речевой среды.

Неблагоприятным речевым окружением принято считать носителей языка, обладающих различными дефектами речи [77]. Закрепление деструктивных форм коммуникации (игнорирование недостатков детской речи, подкрепление искаженного произношения, отсутствие корректного исправления и объяснения) выступает одним из факторов патогенного воздействия на логогенез ребенка. Завышенные требования и чрезмерная стимуляция перегружают ребенка. В период раннего возраста резкое увеличение сенсорной информации, постоянное шумовое окружение, обилие новых людей, ранние сроки начала обучения способно приостановить речевое развитие ребенка [3].

Одной из причин, формирующих дизонтогонию речи, выделяют застревание ребенка на стадии абрисов слов («би-би», «ням-ням», «пи-пи») [48, 49]. В этом случае ребенок усваивает лишь часть слова, которую и произносит. Намеренное искажение и подражание детской речи со стороны взрослых закрепляют в речи ребенка дефекты. Это приводит к тому, что в

речи ребенка долго сохраняются искажения или опускание определенных звуков.

Возвращаясь к завышенным требованиям, отдельное значение имеет реализация обучающих программ и систем [58]. Преждевременное обучение чтению и письму при недостаточно сформированных навыках элементарной устной речи, противоречат понятию «ведущая деятельность» и нарушают естественный ход развития. Подобная позиция обусловлена низкой психологической грамотностью. В организации обучения необходимо выбирать такие задачи, с которыми ребенок не в состоянии справиться самостоятельно, но способен их выполнить при дозированной помощи родителя, т.е. задачи, которые соответствуют ближайшей зоне развития ребенка. Только в этом случае обучение можно назвать эффективным. Нет смысла обучать ребенка тому, что он уже умеет или тому, что для него недоступно в силу возрастного периода развития.

Освещая тему досуга ребенка, нельзя не отметить тенденцию к его чрезмерной информатизации.[4] Аудитория мультипликационных фильмов молодеет с каждым годом [96, 97]. Например, в Таиланде возраст начала просмотра мультфильмов составляет 6 месяцев. В настоящий момент многие современные семьи демонстрируют мультфильмы детям с самого рождения [54]. Хотя влияние информационных технологий на психику детей недостаточно изучено, существуют данные о зависимости возраста начала демонстрации телевидения, длительностью сеансов с нарушениями речевого развития.

Более того, можно однозначно заявить, что чрезмерный просмотр мультфильмов детьми раннего возраста несет потенциальную опасность. [26] Это обусловлено тем, что ребенок лишается нормального речевого окружения на несколько часов в день, вместе с тем не тренирует собственный речевой аппарат. Длительный просмотр мультфильмов снижает двигательную активность ребенка, что негативно сказывается на всем организме. Таким образом, мультфильмы отнимают у ребенка время,

предназначенное для формирования умений, навыков и способностей. С другой стороны, демонстрация детям мультфильмов иллюзорно снимает с родителей ответственность за реализацию развивающего обучения. Телевизор приобретает статус виртуального взрослого [54]. Однако возможности телевидения, относительно развития речи, ничтожно малы, ребенок нуждается в живом общении, которое запускает механизмы стимуляции и подражания. Также в последнее десятилетие принято обсуждать проблему клипового сознания, которое формируется под воздействием телекоммуникации. Задача родителя состоит в разнообразии досуга ребенка, его речевом насыщении (чтение книг, разучивание коротких двустиший, работа с логопедическими карточками, речевая гимнастика).

Согласно последним данным ВОЗ, демонстрация мультфильмов разрешена детям от 2-х лет и может составлять не более 60 минут в день. Скорость передачи изображения должна быть несколько замедленной для восприятия взрослого человека [61]. Такой способ передачи изображения убережет ребенка от сенсорной перегрузки. Изображения не должны содержать большого количества элементов и деталей, это поможет ребенку сосредоточиться на сюжете и понять его. Безмолвные герои мультфильмов негативно сказываются на речевом развитии (происходит закрепление коммуникативной стратегии). Диалоги в мультфильме должны быть простыми и легкими для восприятия. Обилие сложных предложений и неизвестных понятий не позволят ребенку понять речь. Так же речь героев не должна содержать слова-паразиты, искажения. Для того чтобы просмотр мультфильма носил развивающий характер необходимо учитывать, что сюжет должен быть доступен для восприятия ребенка и провозглашать ценности семьи и дружбы.

Развитие речи тесно связано с эмоциональной атмосферой в семье. Гармоничные семейные взаимоотношения между всеми членами семьи является непременным условием успешного психоречевого развития ребенка. Доброжелательное отношение, проявление любви и ласки родителей формируют у

ребенка нормальную самооценку, что является важнейшим критерием в установлении ребенком дальнейших привязанностей. Семья формирует у ребенка доверие к миру и потребность в интеракции, что в свою очередь положительно сказывается на речевой способности ребенка.

Эмоциональная атмосфера, выступающая фактором психологического здоровья ребенка, формируется семьей. Отношения в диаде мать-дитя крайне важны для психологического здоровья каждого человека. Они начинают складываться еще в период беременности. Для одних женщин беременность является радостным и долгожданным событием, для других – неприятностью или случайностью. Этими обстоятельствами во многом определяются будущие детско-родительские отношения. И.В. Добряков выделяет следующие типы отношений женщин к беременности, нуждающиеся в психологической коррекции с точки зрения психопрофилактики: игнорирующий, беспечный, тревожный, депрессивный [30].

Особое значение эмоциональный фон имеет в первый год жизни ребенка. [2] Неблагоприятными факторами в этот период выступает повышенная тревожность матери по поводу малыша, чрезмерное стремление к статусу «идеальная мать». Всеобъемлющая концентрация матери на ребенке способствует ухудшению супружеских отношений, что негативно сказывается на общей эмоциональной атмосфере в семье.

Л.С. Выготский указывал особое внимание на эмоциональный настрой ребенка, который задается семьей: «Хотим ли мы достигнуть лучшего запоминания со стороны учеников или более успешной работы мысли – все равно мы должны позаботиться о том, чтобы и та, и другая деятельность стимулировалась эмоционально» [18, с. 141]. В этом отношении особое значение приобретает коррекция деструктивных форм внутрисемейных взаимоотношений. Нежелательные типы воспитания, нуждающиеся в коррекции, были описаны такими авторами как, А.Б. Личко, Э.Г. Эйдемиллер, С.А. Беличева, А.Б. Добрович. Психопрофилактическая работа, направленная на коррекцию деструктивных стратегий воспитания позволяет

решить ряд психологических проблем и сохранить психологическое здоровье детей.

Выдающийся советский философ Э.В. Ильенков писал: «Акт рождения личности не совпадает ни по времени, ни по существу с актом рождения человеческого тела. Личность и возникает тогда, когда индивид начинает самостоятельно, как субъект, осуществлять внешнюю деятельность по нормам и эталонам, заданным ему извне той культурой, в лоне которой он просыпается к человеческой жизни» [38]. Рождение личности это постепенный процесс, осуществляющийся в семье.

Тип детско-родительских отношений имеет особое значение для развития ребенка в период кризиса трех лет. Формирование Я, выделение себя, как части мира, выстраивание границ с миром сопровождается естественной агрессией. Противостояние взрослых эгоцентрическому поведению ребенка, посредством наказаний, крика и упреков наносит вред психологическому здоровью ребенка.

Можно сделать вывод, что отсутствие психологической грамотности у родителей приводит к отказу от принятия ответственности за речевое развитие детей, к отсутствию компетентности в области речевого развития детей, к засилью деструктивных установок относительно нормы и патологии речевого развития, к установлению непродуктивных, а порой и патогенных форм детско-родительских отношений. Все эти обстоятельства негативно сказываются на развитии ребенка, ввиду отсутствия адекватной актуализации зоны ближайшего развития ребенка. Повышение уровня психологической грамотности родителей в области речевого развития детей раннего возраста способно гармонизировать речевую среду ребенка, тем самым актуализировав потенциальные возможности его развития.

#### Выводы по первой главе

Детская речь является основополагающим фактором психического развития ребенка. С этим обстоятельством связано повышенное внимание исследователей разных областей науки к проблеме речевого развития. Широко исследованная тема речевого онтогенеза позволила выделить механизмы порождения речи, физиологию

речеобразования, сформировать представления о норме и патологии речевого развития, определить «возрастную норму» речевого развития. Благодаря вкладу Л.С. Выготского было определено значение социального фактора формирования речевой способности в концепции зоны ближайшего развития, а так же описаны общепсихологические характеристики раннего возраста.

Природа речи диалектична. С одной стороны, речь формируется за счет биологических предпосылок, с другой стороны непосредственным источником речи является социум. Звуковая сторона речи состоит из следующих компонентов: голосовой, артикуляционной, фонематическое восприятие. Звуковая сторона речи неразрывно связана с лексико-семантической стороной. Речь формируется поэтапно, через созревание сторон речи и сопутствующих структур. Логогенез имеет ключевое влияние на становление когнитивных, поведенческих и эмоциональных компонентов личности, определяющих жизненный путь. На формирование речи имеют влияние как биологические, так и социальные факторы. Психопрофилактика, как система мер по предупреждению нарушений речи, направлена на предотвращение как биологических, так и социальных патогенных факторов развития. Однако если предотвращение биологических патогенных факторов развития предполагает, по большей мере, работу с будущими родителями и беременными женщинами, то предотвращение социальных патогенных факторов предполагает работу по повышению психологической грамотности в нуклеарной семье. Психопрофилактика является приоритетным направлением современной практической психологии, инструмент психопрофилактики – психологическое просвещение. Однако содержание психопрофилактической работы вариативно и тесно взаимосвязано с конкретной тематикой. Основой психопрофилактических мероприятий по предупреждению нарушений речевого развития является концепция о зоне ближайшего развития. В области предупреждения нарушений речевого развития детей раннего возраста, особое внимание выделяется роли семьи. Семья выступает агентом сотрудничества, в рамках которого осуществляется актуализация потенциальных умений и навыков ребенка. Семья выступает источником вербального опыта ребенка, уровень благополучия речевого окружения

определяет успешность ребенка в освоении звуковой стороны речи. Семья выступает организатором речевой среды, в которой пребывает ребенок. От уровня просвещенности и компетентности родителей зависит благополучие условий речевой среды. Тип сложившихся детско-родительских отношений определяется уровнем психологической культуры родителей и опосредует уровень психологического здоровья ребенка. В свою очередь, воспитательная стратегия формирует у ребенка самооценку и обуславливает его отношение к окружающему миру, что коренным образом сказывается на потребности ребенка к аффилиации, а значит и на речевом развитии в целом.

Психопрофилактика нарушений речевого развития детей раннего возраста заключается в гармонизации условий речевой среды, посредством повышения психологической грамотности, как элемента психологической культуры родителя. Повышение психологической грамотности предполагает повышение показателей трех компонентов – когнитивного, эмоционального, поведенческого. Психологическая грамотность родителей одновременно является не только условием первичной психопрофилактики, но и первостепенным объектом психопрофилактического воздействия в области предупреждения нарушений речевого развития детей раннего возраста.

## **Глава 2 Экспериментальная работа по повышению психологической грамотности родителей детей раннего возраста в области речевого развития**

### **2.1 Эмпирическое изучение актуального уровня психологической грамотности родителей в области речевого развития и психодиагностика актуального речевого развития детей раннего возраста**

Для реализации цели исследования мы построили стратегию первичных психопрофилактических мероприятий по повышению психологической грамотности родителей в области логогенеза. Выборка эмпирического исследования, направленного на проверку выдвинутой гипотезы, комплектовалась методом случайного отбора из родителей детей, посещающих досуговый центр. Исследование осуществлялось согласно принципам Хельсинкской декларации Всемирной медицинской организации [91]. Родители подписали информированное согласие на публикацию исследования. Участники исследования – женщины от 25 до 35 лет, имеющие соматически и психоневрологически здоровых детей раннего возраста от 1 до 3-х лет, состоящие в браке. Общее количество выборки – 22 человека. Разделение участников исследования на экспериментальную и контрольную группы осуществлялось на констатирующем этапе исследования, по результатам проведения психодиагностики речевого развития детей респондентов. Таким образом, экспериментальную и контрольную группу составило равное количество родителей (11 человек), чьи дети имели примерно одинаковый уровень речевого развития.

Психопрофилактические мероприятия предполагают групповую и индивидуальную работу с детьми и их родителями. Исследование эффективности психопрофилактической работы осуществлялось эмпирическим путем и включило 3 этапа:

- констатирующий, на котором были определены, во-первых, уровень речевого развития детей, во-вторых, уровень психологической грамотности родителей, в-третьих, условия семейной речевой среды.
- формирующий – в ходе которого, был реализован психопросветительский тренинг, посвященный речевому развитию.
- итоговый анализ проделанной работы, основанный на сравнении данных, полученных до и после формирующего этапа.

Констатирующий этап экспериментальной работы заключается в изучении актуального уровня психологической грамотности родителей в области речевого развития и психодиагностике актуального речевого развития их детей раннего возраста. Таким образом, констатирующий этап экспериментальной работы состоял из двух частей.

В ходе изучения уровня психологической грамотности родителей детей раннего возраста в области речевого развития, были изучены компоненты ее структуры.

В рамках исследования сформированности когнитивного компонента были изучены уровень знаний родителей о нормах, закономерностях и условиях речевого развития, представления о своей роли и ответственности в речевом развитии ребенка, знание родительских функций.

Изучение поведенческого компонента содержало анализ представлений родителей о способах повышения уровня речевого развития, а так же представлений о патогенных факторах развития, которые необходимо ликвидировать в семейной речевой среде.

Эмоциональный компонент был исследован через анализ установок родителей относительно воспитания ребенка и субъективного переживания родительской роли, собственного статуса в детско-родительских отношениях.

Психодиагностика развития речи детей раннего возраста заключалась в анализе уровня сформированности трех компонентов: понимание речи, активной речи и фонематического восприятия [41].

Экспериментальная работа проводилась на базе детского досугового центра «Подсолнух» в г. Канске Красноярского края. В исследовании приняли участие 22 ребенка и 22 родительницы. Изначально была реализована психодиагностика речевого развития детей, на основании которой был проведен отбор в экспериментальную и контрольную группы. Таким образом, экспериментальные группы составили 11 детей (ЭГ-1) и 11 матерей (ЭГ-2), контрольные группы составили 11 детей (КГ-1) и 11 матерей (КГ-2). В таблице 1 представлена диагностическая карта.

Таблица 1 – Диагностическая карта

Исследуемые показатели	Предъявляемые задания
Часть I. Цель: исследование уровня речевого развития детей 15-34 месяцев	
Сбор анамнестических данных	Анкета родителей «Сбор анамнестических сведений» (Модификация методов обследования речи Чиркиной Г.В.) [83]
Понимание речи	Диагностические задания 1А, 1Б, 2А, 3А, 4А (Модификация методики диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста Печоры К. Л и др.) [64]
Активная речь	Диагностические задания 2Б, 3Б, 4Б, 1Г, 2Г, 3Г, 4Г (Модификация методики диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста Печоры К. Л. и др.).
Фонематическое восприятие	Диагностические задания 1В, 2В, 3В, 4В. (Модификация психолого-логопедического обследования Волковой Г.А.) [13]
Часть II. Цель: исследование уровня психологической грамотности родителей в области речевого развития детей раннего возраста	
Когнитивный компонент	Анкетирование «Речевое развитие моего ребенка»
Поведенческий компонент	Анкетирование родителей «Организация досуга моего ребенка»
Эмоциональный компонент	Методика PARI E. Шеффера, Р. Белла [41]

В первой части констатирующего этапа исследования был проведен сбор анамнестических данных. Следующий этап работы предполагал психодиагностику речевого развития, по завершению которой были выявлены дети с наибольшими и наименьшими показателями речевого

развития. Затем был исследован уровень психологической грамотности родителей.

### **2.1.1 Психодиагностика актуального уровня речевого развития детей раннего возраста**

Родителям было предложено заполнить анкету (Приложение А), на основании которой мы смогли сделать вывод не только о состоянии здоровья ребенка, но и о возможных рисках возникновения дизонтогоний речевого развития.

Исходя из полученных данных, мы пришли к заключению, что все дети соматически, психически и неврологически здоровы. Все дети воспитываются в полных семьях. Доречевой период онтогенеза протекал нормально, что позволило нам перейти к психодиагностическому этапу исследования.

Психодиагностика речевого развития проводилась на методологических основаниях системы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста К.Л. Печоры [64] и методике исследования слухового внимания Г.В. Волковой [13].

Результаты психодиагностики носят предварительный характер в оценке речевого развития ребенка. Перед проведением психодиагностических мероприятий, родители респондентов подписали информированное согласие.

Основные задания, в рамках психодиагностики, были направлены на изучение семантического аспекта речи (понимания ребенком речи), предварительное обследование звуковой стороны речи, слухового внимания, а так же выявление степени общей вовлеченности в речевую деятельность.

Цель психодиагностики состояла в выявлении уровня речевого развития и его возможных нарушений среди воспитанников младшей группы

(от 1 до 3-х лет). Методы, используемые в данной работе: включенное наблюдение, естественный эксперимент и количественный анализ.

Первоначальная экспериментальная группа состояла из 22 детей в возрасте от 1 года до 3-х лет, из них 12 девочек и 10 мальчиков. Ни один ребенок не имеет неврологического диагноза.

Диагностика проводилась в 2 этапа: наблюдение за детьми в групповом взаимодействии, изучение уровня речевого развития при помощи работы с карточками и предметами, представленной в системе диагностики речевого развития К.Л. Печоры.

Была проведена многоплановая работа, учитывающая возраст детей. Воспитанники группы были разделены на 5 подгрупп, каждой подгруппе давались разные задания, соответствующие возрасту детей.

Первая часть психодиагностического исследования была реализована в рамках работы с 4-мя детьми в возрасте 15-17 месяцев и включала выполнение нижеследующих диагностических заданий. Данные полученные в ходе этого исследования представлены в таблице 2

Таблица 2 – Уровень речевого развития детей в возрасте 15-17 месяцев

Респондент	Пол	Возраст (в месяцах)	Задание			Итог	%
			1А	1Б	1В		
респондент 1	жен	15	7	8	7	22	92
респондент 2	жен	17	4	5	4	13	54
респондент 3	муж	15	6	8	6	20	83
респондент 4	муж	17	8	6	8	16	92

Задание 1 А. Цель: исследование понимания ребенком предметов окружающей действительности. В ходе задания детям были представлены 4 игрушки: собака, заяц, пластиковая кружка и машинка. После того, как ребенок внимательно рассмотрел предметы, ему задавался вопрос «Где заяц/машинка/кружка?». Важным условием эксперимента являлась новизна представленных предметов. Все предметы, используемые в ходе

эксперимента, дети видели впервые. Когда ребенку удавалось найти все предметы, их раскладывали в ином порядке и вновь предлагали отыскать. Задание считалось выполненным, если ребенок правильно указывал не менее чем на три предмета. За каждый верный ответ начислялся 1 балл. Максимальное количество баллов – 8 баллов.

Задание 1 Б. Цель: исследование понимания предложенных действий. Для реализации данного задания были использованы ложка, игрушечный медведь и коляска для кукол. Важным условием эксперимента являлась новизна представленных детям предметов, т.е. ранее дети не видели перечисленные предметы. Ребенку предлагалось выполнить следующие действия: покормить медведя ложкой, уложить медведя в коляску. Если ребенок не выполнял действие, мы демонстрировали, что необходимо сделать и просили ребенка это повторить. За каждое выполненное действие начислялся 1 балл. Задание выполнялось повторно. Максимальное количество баллов – 8 баллов.

Задание 1 В. Цель: исследование слухового внимания детей по методике Г.А. Волковой. Для реализации данного исследования потребовался колокольчик. Исследователь становился позади ребенка и звонил в колокольчик вверху, внизу, справа и слева. После этого задавался вопрос: «Где звенел колокольчик?». Отвечая на вопрос, ребенок указывал жестом в направлении источника звука, после чего испытание проводилось повторно. За каждый верный ответ начислялось 2 балла, если ребенок давал верный ответ с первого раза, 1 балл, если со второго раза. Максимальное количество баллов 8. Максимальная сумма баллов за все задания составила 24 балла.

Затем было реализовано исследование речевого развития шестерых детей в возрасте 18-20 месяцев. Исследование включало 3 задания и наблюдение. Данные диагностики представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Уровень речевого развития детей в возрасте 18-20 месяцев

Респондент	Пол	Возраст (в месяцах)	Задание			Итог	%
			1А	1Б	1В		
респондент 5	жен	19	6	6	6	18	75
респондент 6	жен	18	4	4	3	11	46
респондент 7	жен	20	7	6	7	20	83
респондент 8	муж	18	7	5	8	20	83
респондент 9	муж	19	3	4	4	11	46
респондент 10	муж	19	6	5	6	17	71

Задание 2 А. Цель: исследование способности к обобщению предметов в понимаемой речи. В естественной ситуации детям были представлены два резиновых мячика одинаковых по форме, но различных по цвету – красный и желтый. Так же детям был представлен красный кубик. Функцию контрольного предмета выполняла резиновая кошка. Все предметы были представлены респондентам впервые. Перед ребенком выкладывали предметы и проговаривали: «красный мячик, желтый мячик, красный кубик, кошка». Затем ребенку задавался вопрос: «Где красный мячик/желтый мячик и т.д.?». После выполнения первого задания, предметы раскладывали в ином порядке и снова просили ребенка показать заданный предмет. За каждый верно указанный предмет начислялся 1 балл. Максимальное количество баллов – 8.

Задание далось детям нелегко, наиболее часто совершаемой ошибкой было неправильное указание на мяч заданного цвета, дети путали красный и желтый цвет. В то же время почти все дети правильно указывали на остальные предметы. На втором этапе ситуация заметно исправилась и дети меньше путались в цветах мячиков. Это свидетельствует о том, что дети данной группы понимают обращенную к ним речь и умеют обобщать предметы по определенному признаку.

Задание 2 Б. Цель: исследование активной речи. Детям поочередно показывали 4 игрушки (собака, кошка, мышка и машинка) и задавали вопрос «Кто/что это?». Указанные предметы были представлены детям впервые.

Если ребенок использовал в ответе полное слово, ответ оценивался в 2 балла, если ребенок использовал облегченное слово в 1 балл. Максимальное количество баллов за данное задание – 8. Результаты исследования показали, что ни один из респондентов не использует в своей речи правильные полные слова, однако все дети умеют обозначать указанные предметы соответствующими звуками (гав-гав, мяу, пи-пи, би-би). Исследование было проведено дважды.

Задание 2 В Цель: исследование слухового внимания детей по методике Г.А. Волковой. Задание аналогично заданию 1 В. Максимальное количество баллов за все задания составило 24 балла.

Наблюдение за данной группой детей проводилось 4 раза. Было установлено, что в процессе игровой активности большинство детей используют в речи единичные слова, в отдельных случаях предложения, состоящие не более чем из двух слов. Двигательная активность у всех детей в норме, предметная деятельность присутствует. Навыки поглощения жидкой пищи с помощью ложки развиты слабо у всех детей.

В рамках диагностической работы с детьми в возрасте 21-24 месяцев, было исследовано речевое развитие шестерых детей. Диагностика включала проведение трех заданий и наблюдения. Результаты исследования представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Уровень речевого развития детей в возрасте 21-24 месяцев

Респондент	Пол	Возраст (в месяцах)	Задание			Итог	%
			1А	1Б	1В		
респондент 11	муж	22	2	4	5	11	46
респондент 12	муж	22	6	6	7	19	79
респондент 13	жен	21	6	6	8	20	83
респондент 14	жен	23	5	4	6	15	62
респондент 15	жен	24	6	4	5	15	62
респондент 16	жен	23	7	8	8	23	95

Задание 3 А. Цель: исследование степени понимания ребенком задаваемых вопросов. Для реализации данного задания детям были представлены известные и заранее изученные с педагогом карточки: 1) девочка чистит зубы; 2) мальчик гладит кошку; 3) дети купаются в реке; 4) бабушка моет посуду. Перед ребенком выкладывали две карточки и задавали вопрос: «Где девочка чистит зубы? / Где мальчик гладит кошку? / Где дети купаются в реке? / Где бабушка моет посуду?». Если ребенок указывал на верную карточку, ему начислялся 1 балл. Максимальное количество баллов – 8 баллов.

Задание 3 Б. Цель: исследование активной речи. Реализовывалось во время игровой ситуации, наблюдение за каждым ребенком длилось 15 минут. Главное условие – увлеченность ребенка игрой. Если ребенок сопровождал действия фразами, состоящими из двух и более слов, хотя бы два раза начислялось 8 баллов, если 1 раз – 6 баллов. Если ребенок сопровождал действия отдельными словами не менее 2 раз – 4 балла, если 1 раз – 2 балла.

Задание 3 В. Цель: исследование слухового внимания детей по методике Г.А. Волковой. Задание аналогично заданию 1 В. Максимальное количество баллов за все 3 задания составило 24 балла.

Наблюдение за детьми проводилось 4 раза и носило включенный характер. Наблюдение в процессе свободной игры показало, что дети используют предложения из трех слов редко, трое детей не используют их вообще. Все дети используют в речи двухсловные предложения. Например, наиболее распространенным ответом на вопрос «Где мама?», был следующий: «Мама уехала» (все дети использовали облегченные варианты слова уехала). Никто из детей не использовал в речи местоимения. Слова, используемые детьми в речи, двухсловные, крайне редко используются трехсловные слова, ни одно из произнесенных трехсловных слов не удалось разобрать. В произношении отмечаются искаженные, замененные или вовсе отсутствующие звуки, чаще это окончания существительных. Наиболее редко встречающиеся согласные: р, с, ж, ш, щ, ц.

Четвертая часть психодиагностического исследования была реализована в работе с шестью детьми в возрасте 31-34 месяцев. Результаты данного этапа исследования представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Уровень развития речи детей в возрасте 31-34 месяцев

	Пол	Возраст (в месяцах)	Задание			Итог	%
			1А	1Б	1В		
респондент 17	муж	30	4	4	5	13	55
респондент 18	муж	29	7	8	6	21	88
респондент 19	жен	31	8	6	8	22	91
респондент 20	жен	34	3	4	4	11	45
респондент 21	муж	32	6	6	6	18	75
респондент 22	жен	34	5	6	6	17	70

Задание 4 А. Цель: исследование степени понимания ребенком короткого рассказа взрослого. Для реализации данного задания детям впервые был представлен короткий рассказ: Маша (кукла) поиграла с кубиками, поела кашу и пошла спать. Затем детям задавался вопрос: «Что делала Маша?». Перечисленные предметы были представлены детям впервые. За каждый верный ответ начислялся 1 балл. Максимальное количество баллов 8. В ходе выполнения задания, ни один из респондентов, не ответил на поставленный вопрос. Экспериментатор повторил рассказ, но проиллюстрировал действия, используя предметы: кукла, кубики, ложка и тарелка, игрушечная кроватка. Не все дети справились с данным заданием. Дети, справившиеся с заданием, использовали облегченные слова («поела» заменяли на «ел», «Маша» на «ляла», «спать» на «бай» и т.д.).

Задание 4 Б. Цель: исследование активной речи. Реализовывалось во время коммуникативного акта с взрослым. Если ребенок использовал в речи предложения, состоящие из трех и более слов хотя бы два раза, начислялось 8 баллов, если 1 раз – 6 баллов. Если ребенок использовал в речи фразы, состоящие из двух слов не менее 2-х раз – 4 балла. Если ребенок использовал

в речи отдельные единичные слова – 2 балла. В речи каждого ребенка хотя бы 2 раза присутствовали фразы, состоящие из двух слов.

Задание 4 В. Цель: исследование слухового внимания детей по методике Г.А. Волковой. Задание аналогично заданию 1 В. Максимальное количество баллов за все три задания – 24 балла.

В рамках диагностического этапа работы было выявлено, что у респондентов под номерами 2, 6, 9, 11, 20, 17 есть предпосылки к формированию нарушений речевого развития. Эти дети справились с заданиями наименее успешно, что позволяет нам отнести их в группу риска по формированию нарушений речевого развития. Респонденты 1, 7, 8, 13, 16, 18, 19, справились с заданиями наиболее успешно.

На основании этих данных были сформированы экспериментальная группа (ЭГ-1) и контрольная группа (КГ-1). Основным критерием формирования групп явилось равное количество участников, показавших лучшие и худшие результаты. Результаты формирования представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты психодиагностики речевого развития

Экспериментальная группа		Контрольная группа	
Респондент	Результаты	Респондент	Результаты
респондент 1	92	респондент 2	54
респондент 4	92	респондент 3	83
респондент 6	46	респондент 5	75
респондент 7	83	респондент 8	83
респондент 10	71	респондент 9	46
респондент 11	46	респондент 14	83
респондент 12	79	респондент 13	62
респондент 16	95	респондент 15	62
респондент 18	88	респондент 17	55
респондент 20	45	респондент 19	91
респондент 22	70	респондент 21	75

На основании составленной таблицы будет реализовано исследование актуального уровня психологической грамотности родителей в области речевого развития детей раннего возраста, а так же исследование семейной

речевой среды в целом. Данное исследование будет заключаться в анализе трех компонентов психологической грамотности – когнитивный, поведенческий, эмоциональный.

### **2.1.2 Исследование актуального уровня психологической грамотности родителей в области речевого развития детей раннего возраста**

В связи с тем, что дети младшей группы досугового центра не посещают детский сад, а посещение досугового центра осуществляется 1-2 раза в неделю, основное социальное окружение большинства детей составляют их родители. Тем более это замечание верно в условиях Сибири, где прогулки на детских площадках и общение со сверстниками часто невозможны из-за погодных условий.

Качество речевой среды зависит от уровня психологической грамотности родителей. Субъектом и источником речевой среды для ребенка выступают родители и другие представители семьи.

Анализ когнитивного компонента психологической грамотности родителей осуществлялся благодаря разработанной анкете «Речевое развитие моего ребенка», представленной в Приложении Б. Родители были разделены на экспериментальную и контрольную группы в соответствии с результатами психодиагностики их детей. Особый интерес для нас представляли данные, полученные от респондентов, чьи дети составили группу риска. Результаты анкетирования представлены в таблице 7.

Согласно полученным данным 18% респондентов из ЭГ-2 подробно изучают информацию о нормах речевого развития в соответствии с возрастом ребенка, 73% респондентов, ответили, что имеют общие представления о нормах речевого развития; 9% респондентов указали, что не имеют представлений о нормах речевого развития.

Таблица 7 – Результаты анализа когнитивного компонента

Изучаете ли Вы информацию о нормах РР?	ЭГ-2	КГ-2	Соотносите ли РР ребенка с нормами?»	ЭГ-2	КГ-2	«Соответствует ли РР ребенка норме?»	ЭГ-2	КГ-2
Изучаю	18%	27%	Регулярно	18%	27%	Соответствует	82%	82%
Имею общие представления	73%	73%	Редко	55%	64%	Затрудняются ответить	18%	9%
Не имею представления	9%	0%	Не соотносят	27%	9%	Не соответствует	0%	9%

На вопрос о том, соотносят ли респонденты речевое развитие ребенка с возрастными нормами, 18% респондентов ответили, что делают это регулярно (речевое развитие их детей в норме согласно результатам психодиагностики), 55% респондентов редко соотносят (у 18% ответивших респондентов дети показали низкий результат согласно психодиагностике), 27% респондентов не соотносят (дети 9% респондентов показали низкий уровень речевого развития в ходе психодиагностики). 82% респондентов ответили, что речевое развитие их детей соответствует возрасту. Однако лишь 18% ответивших респондентов указали, что изучали информацию о нормах речевого развития. Позиция остальных родителей основана на размытых и туманных представлениях о нормах речевого развития. Так были сравнены полученные ответы с ответами этих же респондентов на вопрос о количестве слов, используемых в активной речи ребенком. 36% респондентов, отмечая нормальное речевое развитие своих детей, в то же время, указали в опросе данные, свидетельствующие о задержке речевого развития. Эти обстоятельства позволяют сделать вывод, что родителям неизвестны нормы речевого развития. Пока эти респонденты пребывают в уверенности относительно успешности речевого развития своих детей,

существует угроза возникновения серьезных нарушений речи, которые родители не заметят, а значит, не примут своевременных оперативных мер.

73% респондентов ЭГ-2 ответили, что принимают специальные меры по развитию речи ребенка. 45% родителей в качестве таких мер указали: чтение сказок, логические игры, работа с логопедическими карточками. Однако лишь 27% респондентов проводят с детьми работу по речевому развитию на регулярной основе. 36% респондентов указали, что включают детям развивающие мультфильмы, в качестве упражнений на речевое развитие. 9% респондентов ответили, что к специальным мерам относят логопедические упражнения, выполняемые на регулярной основе.

Можно сделать вывод, что лишь 45% респондентов уделяют должное внимание речевому развитию своих детей. Следовательно, в психопрофилактическую работу по задержке речевого развития, необходимо включить информацию, во-первых, о необходимости принятия мер по развитию речи ребенка, во-вторых, о методах речевого развития.

18% респондентов из ЭГ-2, не принимающих, специальных мер по речевому развитию детей, отметили, что не делают этого, т.к. довольны речевым развитием своих детей, и полагают, что оно должно протекать «естественным образом».

Выражая, свое отношение к утверждению «После 3-х лет ребенок сам заговорит», 55% респондентов ЭГ-2 выразили свое несогласие, 36% респондентов с утверждением согласились. Примечательно, что в число согласных, вошли 27% респондентов, чьи дети составили группу риска по результатам психодиагностики. На вопрос о том, в каком возрасте речевое развитие ребенка может вызвать опасения, 73% респондентов указали возраст 3-х лет, 18% респондентов указали возраст 2-х лет, 9% респондентов – возраст 1 года. В КГ-2 респонденты разделились следующим образом: 64% респондентов указали возраст 3-х лет, 18% респондентов указали возраст 2-х лет, 18% респондентов – возраст 1 года. Так же, отвечая на вопрос о том, какие меры мог бы предпринять родитель для устранения

нарушений речевого развития ребенка, 64% респондентов ЭГ-2 указали консультацию с логопедом, 27% респондентов затруднились ответить, 9% респондентов указали на необходимость принятия комплексных мер.

В Приложении В представлены подробные результаты изучения когнитивного компонента психологической грамотности родителей.

Можно сделать вывод, что когнитивный компонент психологической грамотности в области речевого развития детей раннего возраста находится на довольно низком уровне. Распределение показателей когнитивного компонента психологической грамотности представлено в таблице 8.

Таблица 8 – Уровень сформированности когнитивного компонента

Показатель когнитивного компонента	Высокий	Средний	Низкий
ЭК-2	27%	27%	45%
КГ-2	18%	27%	55%

Родители не изучают методическую литературу и склонны к принятию деструктивных установок, относительно речевого развития детей. Имеющиеся у родителей знания довольно противоречивы. Особые опасения вызывают те семьи, в которых дети показали низкие показатели уровня речевого развития.

Анализ поведенческого компонента психологической грамотности родителей в области речевого развития детей осуществлялся при помощи анкеты «Организация досуга моего ребенка» (Приложение Г). Некоторые семьи перекладывает свои полномочия по организации нормальной речевой среды на «виртуального взрослого», демонстрируя детям мультфильмы. Мы изучили досуг детей на предмет соотношения степеней вовлеченности в пространство медиа-технологий с одной стороны, и нормальную коммуникативную деятельность, с другой. Так же удалось выяснить причины, побуждающие родителей организовывать досуг детей путем вовлечения в пространство информационных технологий.

Родителям из экспериментальной (ЭГ-2) и контрольной (КГ-2) групп было предложено заполнить анкету, анализ результатов показал, что поведенческий компонент, как комплекс представлений об организации гармоничной речевой среды находится на низком уровне. Нам удалось выяснить, что большинство родителей положительно относятся к демонстрации мультфильмов и другой медиа-информации детям, с другой стороны наблюдается довольно низкий уровень живого общения между ребенком и родителем. Подробные результаты изучения уровня информатизации досуга ребенка, представлены в Приложении Г.

Полученные данные указывают на высокую степень информатизации досуга. Дети с наиболее низкими показателями речевого развития по данным проведенной психодиагностики чрезмерно продолжительно и часто просматривают мультфильмы. Согласно полученным данным, просмотр мультфильмов является основной частью досуга детей для 27% респондентов (дети респондентов 1, 6, 12) из ЭГ-1, а так же для 27% респондентов (дети респондентов 2, 9, 15) из КГ-2. Дети 45% респондентов из ЭГ-1 и 27% респондентов из КГ-1 начали просматривать мультфильмы раньше достижения двухлетнего возраста, что является грубым нарушением норм ВОЗ.

Отвечая на вопрос о том, как влияет просмотр мультфильмов на психику ребенка, родителями выделено три мнения: 1) регулярный просмотр помогает ребенку узнавать много нового и полезного, а так же развивает речь; 2) лишь кратковременный просмотр мультфильмов приносит пользу ребенку, длительный же просмотр мультфильмов, сказывается негативно, как на зрении ребенка, так и на его психике; 3) даже кратковременный просмотр мультфильмов негативно сказывается на психическом и физическом здоровье детей.

В ходе беседы с родителями, мы выяснили основания, на базе которых сложились мнения и позиции, относительно демонстрации

мультипликационных фильмов детям. В результате было исследовано 3 группы оснований, на базе которых, конституируется досуг детей.

Родители, положительно оценивающие влияние мультфильмов на развитие детей, ссылались на житейский опыт и собственные суждения. О дискуссиях относительно вреда и пользы вовлеченности ребенка в медиапространство им ничего неизвестно. Кроме того, большинство родителей признались, что просмотр мультфильмов отвлекает ребенка, тем самым, освобождая свободное время для первых. Примечательно, что любимые мультфильмы детей это «Маша и Медведь», «Грузовичок Лёва», «Синий трактор». В основном герои этих мультфильмов не используют в демонстрации ситуаций общения вербальную речь, озвучка осуществляется закадровым голосом.

Беседуя с родителями, выступающими против просмотра детьми мультфильмов, я выяснила, что лишь 18% респондентов сложили свою позицию, исходя из данных, представленных в литературе по педагогике и психологии.

Остальные опрашиваемые ссылались на информацию, полученную «в интернете», «от знакомой воспитательницы», «из телевизионной передачи».

Мы решили выяснить, как коррелирует время вовлеченности ребенка в пространство масс-медиа и уровень развития речи. Для этого мы сравнили процент выполнения заданий каждым ребенком по результатам психодиагностики и количеством часов в неделю, составляющих время просмотра ребенком мультфильмов и использования гаджетов. Результаты представлены на рисунке 1. Где шкала ОХ – количество часов в неделю, в течение которых ребенок просматривает мультфильмы и использует гаджеты, шкала ОУ – процент выполнения диагностических заданий. Рисунок составлен на базе результатов представленных 22-мя респондентами экспериментальной и контрольной групп.

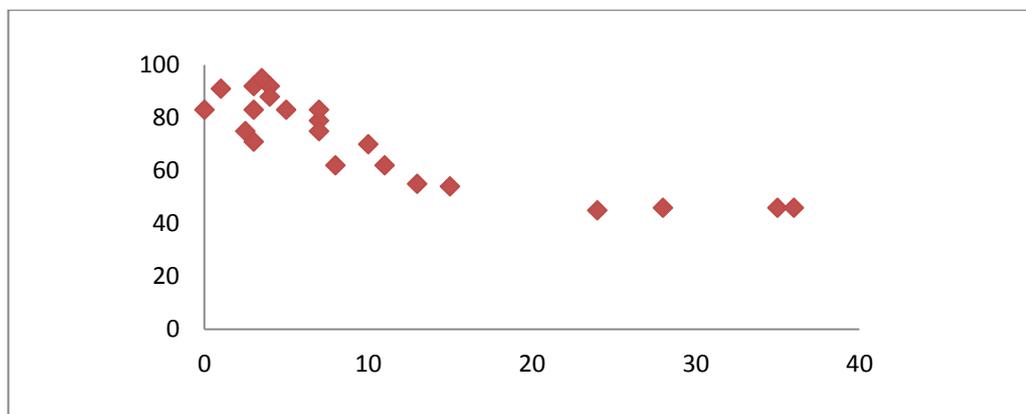


Рисунок 1 – Соотношение степени информатизации досуга и уровня речевого развития

Рисунок 1 свидетельствует о наличии корреляции между временем просмотра мультфильмов детьми и процентом выполнения заданий в ходе психодиагностики речевого развития. Дети, чей досуг составляет ежедневный многочасовой просмотр мультфильмов, справились с заданиями хуже, чем дети, которые не смотрят мультфильмы вообще. Так же можно отметить, что есть тенденция уменьшения процента выполненных заданий относительно количества времени просмотров мультфильмов, что отчетливо прослеживается в рисунке 1. Однако мы не преследуем цели пропаганды запрета мультфильмов. Мы лишь хотим обратить внимание на то, что многим детям мультфильмы заменяют реальное живое общение и игру. Время просмотра мультфильмов ребенком должно контролироваться со стороны родителей и носить умеренный характер. Многие родители полагают, что на мультфильмы можно переложить заботы о психическим и речевом развитии ребенка, виной тому приписываемая мультфильму популярная характеристика «развивающий». Важным для нашей работы является выявление тех причин, которые побуждают родителей включать ребенку телевизор или планшет. Опрос выявил, что основополагающей причиной является отсутствие знаний о вреде мультфильмов для психического развития ребенка, а также отсутствие знаний о нормах речевого развития. 73% респондентов из ЭГ-2 полагают (некоторые из них с

определенными оговорками), что просмотр мультфильмов благотворно сказывается на развитии их детей, в КГ-2 это число составило 55% респондентов. 45% родителей из ЭГ-2 признались, что позволяют смотреть детям мультфильмы, т.к. не знают, чем занять их досуг.

В то же время, на вопрос о том, как часто родители читают детям книги, мы получили следующие ответы: 55% респондентов не читают книги детям, 73% родительниц отметили, что читают детям книги около 1 раза в неделю, 55% респондентов читают ребенку детскую литературу перед сном 2-3 раза в неделю, и лишь в семьях 18% респондентов детские книги читают на ежедневной основе.

На вопрос о том, почему родители не читают детям сказки или читают редко, были получены следующие ответы:

- «Мне некогда» (27% из ЭГ-2, 27% из КГ-2 );
- «Ребенку неинтересно слушать сказки» (64% из ЭГ-2, 36% из КГ-2);
- «Чтение книг устарело, и на их смену пришли мультфильмы» (9% из ЭГ-2, 9% из ЭГ-1).

Важно отметить, что дети этих респондентов активно просматривают мультфильмы. В то время как дети респондентов, читающих книги детям на ежедневной основе, практически не смотрят мультфильмы.

45% респондентов из ЭГ-2 и 45% респондентов из КГ-2 ответили, что редко проговаривают свои действия в присутствии ребенка, полагая, что это бессмысленно. 18% респондентов ЭГ-2 ответили, что никогда не читали ребенку стихи, потешки и скороговорки. 55% респондентов ЭГ-2 и 64% КГ-2 признались, что читают детям стихи и потешки редко, и лишь 27% респондентов ЭГ-1 и 36% КГ-2 часто выполняют указанные действия.

Обобщенные данные об уровне поведенческого компонента психологической грамотности родителей в области речевого развития представлены в таблице 9. Подробные результаты представлены в Приложении Д.

Таблица 9 – Уровень сформированности поведенческого компонента

Показатель поведенческого компонента	Высокий	Средний	Низкий
ЭГ-2	9%	45%	45%
КГ-2	9%	64%	27%

На основании полученных данных можно сделать вывод, что поведенческий компонент психологической грамотности имеет высокие показатели лишь в 9% случаев для исследуемых групп. В то же время удалось установить, что родители, как организаторы досуга детей, не осведомлены в области информационной гигиены и психогигиены.

В связи с тем, что любая психопрофилактическая работа предполагает в первую очередь выявление факторов риска, а уже во вторую очередь их устранение, нами было проведено исследование отношений матерей к детям, с целью выявления деструктивных форм детско-родительского взаимодействия. Это исследование явилось заключительной частью анализа актуального уровня психологической грамотности родителей и состояло в изучении эмоционального компонента. Данное исследование проводилось по методике PARI, разработанной американскими учеными Е.С. Шефером и Р.К. Беллом. Методика включает изучение 23 аспектов-признаков семейных и детско-родительских взаимоотношений. 8 признаков описывают отношения к семейной роли, 15 описывают родительско-детские отношения. Описание детско-родительских отношений осуществляется по 3 пунктам: 1) оптимальный эмоциональный контакт; 2) излишнее эмоциональное дистанцирование; 3) излишняя концентрация.

По результатам исследования 100% респондентов из ЭГ-2 присущи такие признаки, как зависимость от семьи, чрезмерная забота, ощущение самопожертвования, опасение обидеть, раздражительность, подавление агрессивности, уклонение от конфликта, стремление ускорить развитие ребенка. На рисунке 2 представлено распределение выраженности 23 признаков, где шкала ОУ – общая сумма баллов, которая была набрана по

конкретному признаку в исследовании. Максимальное значение – 220 баллов (11\*20), минимальное – 55 (11\*5).

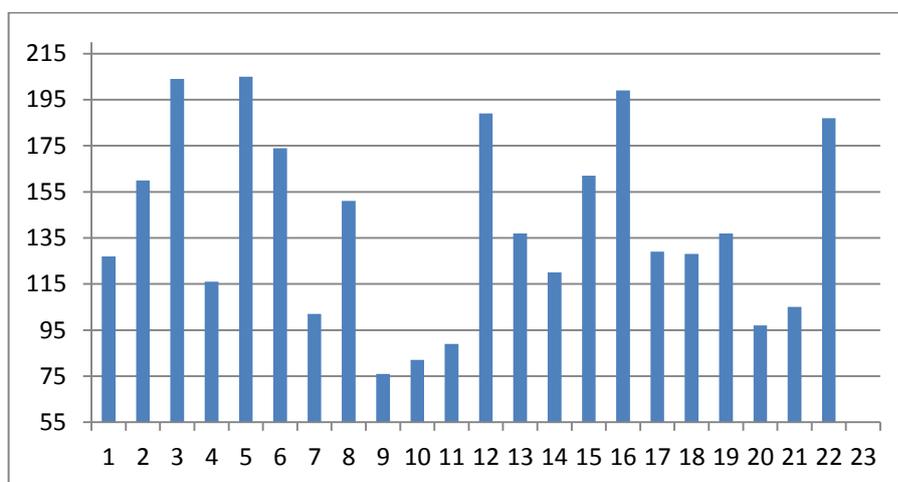


Рисунок 2 – Распределение выраженности исследуемых признаков в экспериментальной группе

В ходе исследования экспериментальной группы (ЭГ-2) было выявлено, что в семьях 27% респондентов (респонденты 7, 10, 18) установлен гармоничный уровень детско-родительских взаимоотношений. Высокие показатели эмоционального дистанцирования были зафиксированы в семьях 18% респондентов (респонденты 6, 20); средние показатели в семьях 27% респондентов (респонденты 11, 16, 22). 27% респондентов (респонденты 6, 11, 20) показали низкие результаты по итогам психодиагностики и вошли в группу риска по формированию нарушений речевого развития. Дети из группы риска просматривают мультфильмы больше 60 минут в день. Эмоциональное дистанцирование в совокупности с чрезмерной информатизацией досуга ребенка, является комплексом патогенных факторов, формирующих речевые дизонтогонии. В случае 9% респондентов ситуация усугубляется конфликтной семейной обстановкой. Высокие показатели чрезмерной концентрации зафиксированы в семье 18% респондентов (респонденты 1, 11). Средние показатели зафиксированы в семьях 27% респондентов (респонденты 12, 20, 22). Речевое развитие 27%

респондентов (респонденты 1, 12 и 22) соответствует возрасту. Досуг этих детей организован. Однако есть риск возникновения гиперопеки, завышенных требований, сенсорных перегрузок ребенка, что может негативно сказаться на дальнейшем речевом развитии ребенка. Результаты представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Уровень детско-родительских отношений в ЭГ-2

Респондент	Оптимальное взаимодействие	Отстраненность	Чрезмерная концентрация	Семейные отношения
респондент 1	2	1	3	1
респондент 4	2	2	1	1
респондент 6	1	3	1	2
респондент 7	3	1	1	1
респондент 10	3	1	1	1
респондент 11	1	1	3	3
респондент 12	2	1	2	1
респондент 16	2	2	1	1
респондент 18	3	1	1	1
респондент 20	1	3	2	3
респондент 22	2	1	2	1

Благодаря исследованию детско-родительских взаимоотношений в контрольной группе (КГ-2) удалось зафиксировать оптимальный уровень взаимоотношений в семьях 18% респондентов. Высокие показатели эмоциональной отстраненности были зафиксированы в семьях 18% респондентов, средние показатели в семьях 27% респондентов. Повышенная концентрация внимания была зафиксирована в семье 9% респондентов, средние показатели обнаружены в семьях 45% респондентов. Результаты представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Уровень детско-родительских отношений в КГ-2

Респондент	Оптимальное взаимодействие	Эмоциональная отстраненность	Чрезмерная концентрация	Семейные отношения
респондент 3	2	1	2	2
респондент 2	1	3	1	3
респондент 5	3	1	1	1
респондент 8	2	2	1	2
респондент 9	2	3	2	3
респондент 14	2	1	1	2
респондент 13	3	1	2	1
респондент 15	2	2	2	2
респондент 17	2	2	3	2
респондент 19	3	1	1	1
респондент 21	2	1	2	1

Были выявлены деструктивные установки в отношении воспитания детей в экспериментальной и контрольной группах в равной степени. Это представляет собой угрозу для гармоничного развития ребенка. В связи с тем, что мы имеем дело с детьми раннего возраста, а еще, иначе говоря «семейного возраста», необходимо уделить особое внимание семейным взаимоотношениям и установкам, которые формируют эти взаимоотношения в разработке и реализации психопрофилактического тренинга.

Невозможно переоценить роль речевого развития ребенка. Овладение речью – важнейший этап формирования полноценной личности. Диагностика речевого развития крайне важна для предупреждения серьезных нарушений речи и общей задержки психического развития. Устранение факторов, усугубляющих речевое развитие ребенка, а так же своевременная помощь способствует компенсации нарушений речевого развития ребенка, ввиду «пластичности» мозга малыша.

Психопрофилактическая работа должна содержать полную доступную информацию о необходимости принятия своевременных мер по предотвращению и коррекции нарушений речи, а так же о последствиях отсутствия своевременной помощи ребенку. Все эти меры призваны помочь устранить факторы, неблагоприятно влияющие на речевое развитие ребенка.

Данная работа помогла выявить не только детей из группы риска, но и сформировать общие положения о направлениях и путях необходимой психопрофилактической работы по предупреждению и коррекции нарушений речевой деятельности.

Таким образом, на основании анализа компонентов психологической грамотности родителей, были установлены основные направления работы по первичной психопрофилактике нарушений речевого развития детей раннего возраста. Данная работа должна быть направлена на повышение показателей когнитивного, поведенческого и эмоционального компонентов психологической грамотности родителей. Такой комплексный подход подразумевает не только просветительскую работу в области теоретических конструктов, но и предполагает продвижение эффективных поведенческих схем в организации семейной речевой среды.

## **2.2 Разработка и апробация психопросветительского тренинга для родителей «Психопрофилактика нарушений речевого развития детей раннего возраста»**

Проведенное исследование уровня психологической грамотности родителей детей раннего возраста, указывает, во-первых, на отсутствие должного уровня знаний о нормах, путях и методах речевого развития, с другой стороны на преобладании стереотипов о спонтанности речевой активности. Данная проблема актуальна не только для исследуемых нами респондентов. Достаточно зайти на любой женский форум, где, есть множество «веток», созданных женщинами, обеспокоенными речевым развитием своих детей. В ответ на свою обеспокоенность развитием речи ребенка, родительница получает заверения «бывалой» матери, в которых речевое развитие предстает, фактически, в мистифицированном ключе: «Придет время, ребенок заговорит». В связи с тем, что этиология нарушений речи изучена недостаточно, данная тема становится благодатной почвой для

всякого рода инсинуаций, с помощью которых осуществляется объяснение нарушений развития. Чаще всего, житейская мудрость призывает родителя к атаксии и выжидательной тактике [11].

«Первичная психопрофилактика заключается, прежде всего, в просвещении населения о причинах психических расстройств, отклонений в психическом развитии и адаптации, что позволяет людям организовать здоровый образ жизни и своевременно обращаться к специалистам за консультацией в ситуациях, создающих повышенный риск заболеваний» [34, с. 12].

Перспективы речевого развития, успеваемость ребенка, его социальная адаптация зависят от ранней диагностики и своевременной коррекции возможных проблем речевого развития. Психодиагностика, проведенная ранее, показала, что группу риска по формированию нарушений речевого развития составляет 27% детей. Эти дети нуждаются в тщательном наблюдении, глубокой медицинской диагностике и пересмотре условий их жизнедеятельности, особенно досуга.

Разработанный психопросветительский тренинг является одним из этапов планомерной психопрофилактической работы, осуществляемой штатным психологом досугового центра на постоянной основе. На наш взгляд, участие в психопросветительском тренинге позволит родителям получить систематизированные знания о процессе, факторах и особенностях речевого развития. Родители получают информацию об альтернативных путях организации досуга детей, а так же придут к осознанию собственных стереотипов и установок, деструктивно влияющих на процесс воспитания и развития ребенка. Таким образом, планируется оказать воздействие на все компоненты психологической грамотности родителей в области речевого онтогенеза. Все эти меры послужат основой организации благоприятной речевой среды.

В рамках формирующего этапа экспериментальной работы должны быть реализованы задачи: 1) разработать программу тренинга; 2)

сформировать систему корректных представлений о норме и патологии речевого развития ребенка в онтогенезе; 3) предоставить информацию об условиях, способах и методах стимуляции речевой деятельности ребенка; 4) предоставить рекомендации по речевому развитию ребенка; 5) оценить эффективность проведенной работы по методике оценки эффективности обучения Д. Киркпатрика [84].

Незнание представляет собой не что иное, как отсутствие сведений о каком либо явлении. Схема перехода от незнания к знанию предполагает следующие четыре состояния:

- Первый этап – подсознательное незнание (не знаю, что не знаю);
- Второй этап – сознательное незнание (знаю, что не знаю);
- Третий этап – сознательное знание (знаю, но не пробовал);
- Четвертый этап – подсознательное знание (знаю, что знаю и умею).

Групповой тренинг, как способ организации психопрофилактического мероприятия предполагает поэтапный переход от незнания к знанию. Тренинг представляет собой процесс активного приобретения знаний, умений, поведенческих навыков и технологий эффективного действия [53]. На тренинге человек не только получает информацию, но и опыт использования полученных знаний.

Форма психопрофилактического занятия – родительское собрание с элементами тренинга. Основой разработки послужили методические рекомендации Е.В. Сидоренко «Технология создания тренинга. От замысла к результату» [71]. В общем смысле целью занятия явилось психологическое просвещение родителей.

### **2.2.1 Реализация психопросветительского тренинга**

В тренинге предполагается участие 11 матерей из экспериментальной группы. Продолжительность занятия 120 минут (60 минут - лекционный материал, 60 минут – закрепление полученных знаний). В связи с тем, что

основная часть тренинга носит просветительский характер, тренинг включает лекционный материал, решение ситуационных задач, тестирование и анкетирование. Компоненты психологической грамотности тесно взаимосвязаны, что обуславливает комплексный характер психопросветительского тренинга.

Первый блок тренинга предполагает мотивационную работу с родителями. На наш взгляд эта часть наиболее важная. Необходимость данной работы была выявлена в проведенном ранее опросе. Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что больше половины детей находятся в условиях недостаточного стимулирующего речевого воздействия. В отдельных случаях имеет место бесконтрольный просмотр мультфильмов, что не может не вызывать опасений, особенно относительно детей из группы риска.

Ложные установки в сознании родителей относительно речевого развития детей негативным образом сказываются на возможности своевременного предупреждения нарушений речевого развития. Пока родитель спокоен и питает надежды относительно возраста 3-х лет, время уходит и компенсаторные возможности головного мозга, его пластичность – уменьшаются.

Таким образом, можно сделать вывод, что спокойствие родителей относительно речевого развития своих детей основано на ложных представлениях о нормах развития. Родители не считают нужным беспокоиться за речевое развитие «раньше срока». Одна родительница отметила: «Мы же не переживаем, что ребенок не начал ходить в возрасте 6 месяцев». Это спокойствие является основополагающей причиной речевой запущенности детей. Поэтому главной опорой нашей психопрофилактической работы будет создание наглядной и доступной модели нормального речевого развития. Главная задача этого материала состоит в формировании представлений родителей о речи, как о поступательном длительном процессе.

Для того чтобы обосновать важность своевременного выявления проблем речевого развития, родителям должна быть представлена модель речевого развития ребенка, в которой отражен поэтапный характер формирования речи. Механизм развития речи представлен схематически и составлен на базе системы становления речи А.Н. Леонтьева [51, 52].

Следующая часть занятия посвящена нарушениям речевого развития. Для начала необходимо прояснить понятие нарушений речевого развития и его видов, предложенных в психолого-педагогической концепции Р.Е. Левиной [48, 49]:

- нарушение средств общения: фонетико-фонематическое недоразвитие речи; общее недоразвитие речи. Признаки: отсутствие речи, позднее овладение речью, скудный словарный запас, различные нарушения звукопроизношения, нарушение чтения и письма (отсроченные нарушения).
- нарушения в применении средств общения: заикание; заикание в сочетании с фонетико-фонематическими дефектами.

Так же предстоит исследовать факторы, детерминирующие дизонтогонию, которые разделены на две группы: биологические и социальные. Биологические факторы представлены на основании трудов Г.А. Асмоловой [5], Е.А. Бочаровой [11], Л.О. Бадалян [6], Н.В. Гореленковой [24], И.Б. Карелиной, И.Е. Куприанова. Социальные факторы сформированы на основании работ Л.Ю. Александровой [3], Н.Ю. Галой [21], В.М. Калягина [39], И.А. Сикорского [72]. Для каждого фактора указаны возможные профилактические и психопрофилактические меры.

Согласно данным нашего исследования, тенденции к формированию эмоциональной дистанции имеет место быть в 30% опрошенных семей. Признаки неблагоприятной семейной обстановки обнаруживаются в 22% опрошенных семей. Признаки излишней концентрации на ребенке обнаруживаются в 26% случаев. В связи с этим обстоятельством в тренинге должна быть подробно изучена депривация, ее виды и связь с речевым

развитием. Этот материал должен убедить родителей в необходимости установления гармоничного эмоционального контакта с ребенком, а также в необходимости формирования системы организации жизнедеятельности ребенка. В данном разделе тренинга мы будем опираться на работы А. Фрейда, М. Кляйн, Н.Н. Заваденко [35], Б.Н. Клоссовского [45], В.И. Овчаренко [63], согласно которым можно выделить 3 вида депривации:

- эмоциональная депривация,
- сенсорная депривация,
- социальная депривация.

В качестве следующего фактора нарушений речевого развития предстоит выделить личность больного. На данном этапе требуется изучить представления о формах участия личности в формировании недуга [39, с. 65]. Здесь мы попытаемся обратить внимание, что небольшое речевое нарушение в раннем возрасте, может быть усилено неблагоприятными социальными условиями и комплексом психических реакций ребенка на недуг, а точнее на речевые ситуации вообще (страх, замкнутость, тревога) [57]. Важно учитывать, что комплекс психических реакций ребенка представляет отражение реакций социального окружения.

На заключительном этапе изучения факторов нарушений речевого развития следует рассмотреть такие причины, которые не могут сформировать недуг самостоятельно, однако оказывают негативное влияние.

1) Отсутствие стимулирующего речь раздражителя:

Ребенок находится в условиях скудного речевого окружения (мало слышит человеческую речь, например мать ребенка молчаливая, иные носители языка посещают семью крайне редко). Во втором случае ребенок находится в чрезмерно насыщенном речевом окружении. В такой ситуации человеческая речь приобретает для ребенка статус фонового шума и не запускает необходимые нейронные процессы, речь теряет статус раздражителя.

2) Деструктивная коммуникативная стратегия закреплена родителями.

Родитель предугадывает желания и требования ребенка, тем самым лишая ребенка возможности вступления в диалог. Например: ребенок входит на кухню и протягивает руки к стакану, мама подает ему стакан, вместо того, чтобы дождаться вербализации просьбы. Речь теряет для ребенка статус средства передачи информации, соответственно мотивация ее освоения пропадает.

3) Ребенка строго отчитывают за неправильную речь.

Упреки, наказания, передразнивания, высмеивания негативно сказываются на речи ребенка. Ребенок будет пытаться избегать речевой активности, чтобы родитель не воспроизвел травмирующее событие наказания.

4) Ребенок испытывает чувство разобщенности с матерью.

Это происходит в том случае, когда ребенок не получает достаточного эмоционального отклика от матери. Рано или поздно малыш откажется от передачи матери определенной информации, если она часто игнорирует его сообщения. Часто формируется в семьях, где женщина перегружена работой и не имеет свободного времени для достаточного взаимодействия с ребенком.

5) Речевую активность ребенка пресекают.

«Замолчи!», «Тише!», «Я занята!». Данные императивы рано или поздно сформируют в мышлении ребенка каузальную связь между речевой активностью и негативной реакцией родителя. Речевая активность будет ассоциироваться у ребенка со страхом наказания.

6) Неадекватные требования семьи к речевому развитию ребенка.

Слишком низкие требования закрепляют негативную социальную стратегию. Завышенные требования формируют у ребенка страх речевой активности и сенсорные перегрузки. Ожидания родителей относительно речевого развития их чада должны коррелировать с данными педагогики, психологии и логопедии. В возрасте от 1-1,5 лет ребенок проходит гиперсензитивную фазу развития.

## 7) Чрезмерная информатизация досуга ребенка.

Родителям необходимо предоставить обобщенную информацию о проведенном ранее исследовании: «Среди детей младшей группы детского досугового центра 57% малышей просматривают мультфильмы с 6 и менее чем с 6 месяцев жизни, а 26% детей начали просмотр в возрасте от 0 до 1 месяца». Затем озвучить рекомендации по демонстрации и выбору мультфильмов. В завершении представить рисунок 1 (стр. 74) корреляции времени просмотра мультфильмов и уровня речевого развития.

Следующий блок тренинга следует посвятить освещению наиболее распространенных деструктивных установок и стереотипов, бытующих в обществе, с целью ликвидации их влияния на сознания родителей.

Комментарий: Существует ряд мифов и установок, под воздействием которых у населения формируются представления о сущности и путях речевого развития. Данные представления не только неверны с точки зрения научного знания, но и вредны для подрастающего поколения. Большинство мифов о речевом развитии выполняют «утешительную» функцию для родителей, представляя задержки речи как нечто нормальное и не нуждающееся во вмешательстве.

1) «Ребенок заговорит самостоятельно, нужно лишь подождать». «Заговорит после 3-х лет».

Если развитие ребенка отстает от нормы, то он нуждается в своевременной квалифицированной помощи. Чем раньше будут приняты меры, тем эффективнее окажется коррекционное воздействие.

2) «Развивающие мультфильмы/интерактивные игрушки положительно сказываются на развитии ребенка».

Положительное воздействие будет оказано лишь в том случае, если демонстрация происходит дозированно, и не заменяет живое общение с родителями. Ребенок подражает артикуляции взрослого!

3) «Пойдет в садик и заговорит».

Не всегда детский коллектив оказывает благотворное влияние на развитие речи ребенка. Посещение детского сада – стресс для многих детей. Ребенок может чувствовать себя неуютно и скованно рядом с «говорящими» сверстниками, как следствие ребенок замыкается и речевая активность снижается.

4) «Ката/Петя и т.п. молчал до 4-х лет, а потом заговорил фразами».

Задержка речевого развития может компенсироваться самостоятельно, однако необходимо учитывать, что адаптационные резервы и возможности различны для каждого индивида. Во-вторых, последствия отставания в развитии могут проявиться позже. В-третьих, задержка речевого развития могут негативно сказаться на коммуникативных способностях ребенка.

5) «Дефекты речи нужно корректировать после 5 лет».

Данное утверждение справедливо относительно произношения конкретных звуков (шипящих, свистящих, сонорных). Например, если ребенок не выговаривает пару-тройку звуков, то паниковать не стоит, обычно ребенок преодолевает эту проблему по мере улучшения фонематического восприятия. Однако если у ребенка 3-3,5 лет отмечаются нарушения в произношении всех групп звуков, необходимо обратиться к логопеду.

В завершении лекционной части тренинга родителям предоставляется следующий пакет документов, рекомендуемый к использованию в организации домашнего обучения: памятка для родителей (Приложение Е), бланк дневника речевого развития (Приложение Ж), упражнения на развитие речи (Приложение И). Следует подробно озвучить комментарии по работе с представленными документами. Данные документы содержат информацию о нормах речевого развития, о способах продуктивного взаимодействия с детьми раннего возраста, упражнения и игры, материал об организации досуга ребенка, а так же бланк родительского контроля. Родителям предлагается дополнительная консультативная поддержка по работе с данными документами при необходимости.

## 2.2.2 Оценка эффективности проведенного тренинга

Просветительская часть тренинга была успешно реализована. После 20-ти минутного перерыва, предстояло провести первичную оценку эффективности тренинга в области улучшений показателей когнитивного компонента. Данная задача была осуществлена при помощи модели оценки эффективности обучения Д. Киркпатрика. Модель предполагает 4 уровня оценки обучения.

1-й уровень «Реакция». Д. Киркпатрик полагал, что реакция участников является важным критерием оценки тренинга. Для выявления уровня реагирования, участникам предложили заполнить анонимные листы реагирования. Были получены следующие результаты:

- Полезность тренинга 64% респондентов оценили на 5 баллов, 27% на 4 балла, 9% на 3 балла;
- Доступность информации 91% респондентов оценили на 5 баллов, 9% на 4 балла;
- Оценивая степень заинтересованности во время тренинга 45% респондентов поставили оценку 5, 27% – оценку 4, 18% – 3 балла;
- Вероятность применения полученных знаний на практике 82% респондентов оценили в 5 баллов, 9% – в 4 балла, 9% – в 3 балла;
- Вероятность посещения аналогичных тренингов 91% респондентов в 5 баллов, 9% – в 4 балла.

Было получено единственное замечание, которое заключалось в рекомендации сокращения времени проведения тренинга.

В целом первый уровень оценивания показал хорошие результаты, реакция на тренинг положительная у подавляющего большинства опрошенных респондентов.

Второй уровень «Обучение» предполагает оценку степени усвоения участниками полученной информации, а так же выяснение меры изменения установок. Для реализации второго уровня в качестве инструментов

выступают ситуационные задачи, которые были составлены мною на основании теоретической части данного исследования.

Участникам предлагается ознакомиться и решить 4 задачи.

«На основе полученных знаний о нормах и условиях речевого развития, дайте оценку речевым навыкам ребенка и действиям родителя, обоснуйте свою позицию:

1) У Екатерины есть сын Алексей в возрасте 27 месяцев. Алексей родился в состоянии гипоксии. На данный момент ребенок официально здоров. Мальчик использует в речи несколько слов, состоящих из одинаковых открытых слогов (мама, папа, баба, би-би и т.д.) и несколько упрощенных слов (ням, бай, пи). Просьбы ребенок выражает чаще жестами, фразы состоят из одного слова. Екатерина утверждает, что ребенок «весь в папу, который заговорил после 3-х лет», и не считает нужным обращаться за помощью к специалистам. Последний раз ребенок посещал невролога в возрасте 1 года, психиатра в возрасте 1 года 11 месяцев.

2) У Марии есть дочь Алина в возрасте 1 года 1 месяца. Алина произносит 5 слов (мама, папа, баба, ляля, ням-ням). Девочка любит бегать и громко кричать, часто во время игры произносит отдельные лепетные звуки. Мария запрещает Алине громко кричать. Психиатра девочка не посещала, невролога посещала в возрасте 1 года. Неврологический статус – здорова.

3) Иван в возрасте 1 года 9 месяцев произносит имена родителей, названия животных, предметов одежды, мебели, посуды и т.д. Словарный запас Ивана составляет около 200 слов. Однако звукопроизношение очень искажено, Иван не произносит шипящие и некоторые сонорные звуки (рыба – «ыба», ложка – «ока», трактор – «кра» и т.д.). Мама Ивана Ольга озабочена звукопроизношением сына и постоянно исправляет мальчика, в надежде научить правильному произношению.

4) Сергей в возрасте 2-х лет 9 месяцев имеет в активном словарном запасе около 300 слов. В речи часто встречаются фразы из двух и более слов. Ребенок использует в речи наречия, формы прошедшего и настоящего

времени, согласовывает словосочетания. Сергей не любит подвижные игры, предпочитает смотреть мультфильмы или играть в планшет. Ежедневно ребенок смотрит мультфильмы по телевизору в течение 60 минут и играет в развивающие игры на планшете в течение 30-60 минут. Мать Татьяна довольна речевым развитием своего сына».

Были получены следующие результаты.

Первая задача. 82% участников тренинга ответили, что у Алексея нарушенное речевое развитие и действия Екатерины некорректны. Для респондентов поводом негативной оценки действий Екатерины, явился ее отказ от обращения за помощью к специалисту. Обосновывая свою позицию, респонденты выразили 3 мнения. 27% респондентов указали, что скудный словарный запас Алексея и отсутствие фразовой речи указывают на необходимость коррекционных мер. 36% участников обосновали свою оценку только отсутствием фразовой речи. 18% участников отметили, что Екатерина находится под влиянием установки «Заговорит сам после 3-х лет». 18% респондентов оценили развитие ребенка, как нормальное, а действия матери корректными.

Вторая задача. 91% респондентов оценили речевое развитие ребенка, как нормальное. Оценивая действия Марии, 73% респондентов указали на их некорректность, ввиду того, что мать пресекает речевую активность ребенка. 18% респондентов положительно оценили действия матери. 9% респондентов указали, что у Алины присутствует нарушение речи, ввиду низкого лексического запаса. Эти же респонденты оценили действия матери, как некорректные.

Третья задача. 100% респондентов положительно оценили речевое развитие Ивана. 91% респондентов оценили действия Ольги, как некорректные, а ее требования к ребенку завышенными. 9% респондентов положительно оценили подход Ольги.

Четвертая задача. 82% респондентов оценили речевое развитие Сергея, как нормальное. 73% респондентов оценили действия матери, как

некорректные, аргументировав свою позицию наличием чрезмерной информатизации досуга ребенка. 9% респондентов положительно оценили воспитательную стратегию Татьяны, ввиду нормального речевого развития Сергея. 18% респондентов охарактеризовали речевое развитие Сергея, как нарушенное, ввиду низкого для его возрастной нормы лексического запаса.

82% респондентов успешно справились с решением представленных задач. Это свидетельствует о том, что обсуждаемая тема была усвоена родителями. Во-первых, родителям известны признаки нарушений речевого развития, во-вторых, родители информированы о негативных и позитивных стратегиях решения проблем речевых дизонтогоний. Это при необходимости поможет не только вовремя распознать недуг, но и принять адекватные своевременные меры.

### **2.3 Исследование динамики уровня психологической грамотности родителей, посетивших психопросветительский тренинг о речевом развитии детей раннего возраста**

Спустя четыре недели после проведенного психопросветительского тренинга, предстоит осуществить оценку эффективности тренинга, которая построена на исследовании актуального уровня психологической грамотности родителей. Уровень психологической грамотности родителей предстоит оценить по 3 компонентам, как и на констатирующем этапе экспериментальной работы – когнитивного, поведенческого эмоционального. Диагностическая карта компонентов психологической грамотности представлена в таблице 12. Для оценки когнитивного компонента психологической грамотности, родителям предлагается пройти мини-тестирование из 10 вопросов.

Таблица 12 – Диагностическая карта

Когнитивный компонент	Анкетирование «Речевое развитие детей раннего возраста»
Поведенческий компонент	Анкетирование родителей «Актуальная организация досуга моего ребенка»
Эмоциональный компонент	Методика PARI E. Шеффера, Р. Белла

Целью теста является выявление актуального уровня знаний о речевом развитии детей. Так же тестирование необходимо предложить респондентам из контрольной группы (КГ-2), которые не участвовали в психопросветительском тренинге. Тест представлен в Приложении К. За каждый верный ответ начисляется 1 балл. Максимальное количество баллов – 10. В результате тестирования респондентов из экспериментальной группы (ЭГ-2) были получены следующие результаты:

- 10 баллов – 27% респондентов,
- 9 баллов – 9% респондентов,
- 8 баллов – 36% респондентов,
- 7 баллов – 18% респондентов,
- 6 баллов – 9% респондентов.

В таблице 13 представлены данные анализа уровня когнитивного компонента психологической грамотности на констатирующем и контрольном этапах.

Таблица 13 – Уровень сформированности когнитивного компонента

Показатель	Констатирующий этап			Контрольный этап		
	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий
ЭГ-2	27%	27%	45%	72%	27%	0%
КГ-2	18%	27%	55%	9%	36%	55%

Анализ указывает на повышение уровня когнитивного компонента психологической грамотности родителей из экспериментальной группы, относительно констатирующего этапа экспериментального исследования.

Оценка динамики поведенческого компонента включает разделы «Поведение» и «Результат» в рамках системы оценки эффективности обучения Киркпатрика. Родителям предлагается пройти анкетирование на тему «Актуальная организации досуга моего ребенка». Анкета включала 12 вопросов (Приложение Л).

Отвечая на вопрос «Как часто Вы выполняете рекомендации, представленные в Памятке для родителей?» 45% родителей ответили, что делают это ежедневно, 36% респондентов указали, что часто выполняют рекомендации, 18% признались, что планируют начать выполнять рекомендации. Важно, что родители детей из группы риска выполняют рекомендации на ежедневной или регулярной основе.

Дневник речевого развития регулярно заполняют родители 27% детей, из них 18% родителей детей из группы риска. 45% родителей периодически вносят данные, из них 36% родителей детей из группы риска, 18% планируют начать вносить данные в дневник, 9% респондентов не вносят и не планируют вносить данные в дневник речевого развития.

Упражнения по речевому развитию выполняют: 36% семей регулярно, из них 27% семей с детьми из группы риска; 55% периодически (не реже 2 раз в неделю), 9% планируют начать.

На вопрос «Сократилось ли время просмотров мультфильмов Вашим ребенком?» были получены следующие результаты: сократилось в 64% случаев, из них в 9% семей с детьми из группы риска, в 27% семей полностью отказались от просмотра (до тренинга лишь дети 9% опрошенных не просматривал мультфильмы), из них 18% семей с детьми из группы риска, в 9% время просмотра осталось прежним.

На вопрос «Как изменилось речевое развитие Вашего ребенка за прошедшие четыре недели?» были получены следующие результаты: заметно улучшилось 27% случаев, немного улучшилось 55% случаев, в 27% осталось прежним.

У 55% матерей возникали подозрения о наличии у детей нарушений речевого развития, из них в 27% случаев это матери детей из группы риска. 36% семей обращались за специализированной помощью за последние 2 недели, из них 27% семей с детьми из группы риска. Дети находятся на стадии медицинской диагностики. 9% респондентов планирует обратиться за специализированной помощью в оценке речевого развития ребенка.

В 56% семей супружеские взаимоотношения не изменились, в 18% семей – улучшились, в 9% семей – ухудшились.

45% респондентов оценили свой вклад в развитие речевой способности на 5 баллов, 45% родителей оценили свои труды в 4 балла; 9% родителей оценили вклад в 3 балла.

Отвечая на вопрос о том, с какими трудностями сталкиваются дети на пути речевого развития, 64% родителей отметили сложности, связанные с произношением различных звуков, в основном сонорных и шипящих. 18% респондентов отметили страх вступления в коммуникативный акт с другими людьми. 9% респондентов указали трудности «в управлении артикуляционным и голосовым аппаратами». Полученные результаты, свидетельствуют о том, что родители анализируют речевое развитие своих детей.

Результаты анализа динамики уровня поведенческого компонента психологической грамотности относительно констатирующего этапа представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Уровень сформированности поведенческого компонента

Показатель поведенческого компонента	Констатирующий этап			Контрольный этап		
	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий
ЭК-2	9%	45%	45%	45%	45%	18%

Анализ уровня поведенческого компонента показал довольно высокую степень эффективности тренинга. Главным достижением на наш взгляд является тот факт, что родители 3-х детей из группы риска уже обратились за медицинской диагностикой речевого развития. Отмечается снижение влияния потенциально опасных факторов. В лучшую сторону изменился досуг детей, родители в большей мере озаботились вопросами детского развития.

На основании оценки тренинга, можно сделать вывод о его достаточной эффективности и пользе. Родители не просто осведомлены о нормах и путях речевого развития, но применяют эти знания в реальной жизни, что положительным образом сказывается как на речевом развитии детей, так и на личности в целом.

Анализ динамики эмоционального компонента психологической грамотности в экспериментальной группе выполняется при помощи методики PARI. Родителям было предложено пройти анкетирование повторно. Были получены результаты, представленные в таблице 15.

Таблица 15 – Уровень детско-родительских отношений в ЭГ-2

Респондент	Оптимальное взаимодействие	Эмоциональная отстраненность	Чрезмерная концентрация	Семейные отношения
респондент 1	3	1	3	1
респондент 4	3	1	1	1
респондент 6	3	1	1	1
респондент 7	3	1	1	1
респондент 10	3	1	1	1
респондент 1	3	1	3	2
респондент 12	2	1	2	1
респондент 16	3	2	1	1
респондент 18	3	1	1	1
респондент 20	3	1	2	2
респондент 22	3	1	2	1

Согласно полученным результатам, всем семьям удалось наладить оптимальный уровень взаимодействия с детьми. Если на констатирующем

этапе исследования данный показатель имел среднюю выраженность 66,6%, то после формирующего этапа этот показатель возрос до 96,9%. Удалось снизить средние показатели выраженности эмоционального отстранения с 54,5% до 36,3%, среди респондентов больше нет семей с высокой степенью выраженности показателя. Снизился показатель чрезмерной концентрации на ребенке на 9,1%, по данным анализа этот показатель составляет 39,3%.

Таким образом, наблюдается улучшение семейных взаимоотношений, как основополагающего фактора речевого развития ребенка.

Повторное исследование детско-родительских отношений в контрольной группе (КГ-2) не выявило каких-либо изменений относительно результатов исследования констатирующего этапа. Результаты представлены в таблице 16.

Таблица 16 – Уровень детско-родительских отношений в КГ-2

Показатель	Констатирующий этап			Контрольный этап		
	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий
ЭГ-2	27%	27%	45%	91%	9%	0%
КГ-2	18%	27%	55%	18%	27%	55%

Анализ эмоционального компонента осуществлялся посредством сравнения показателя оптимального взаимодействия в контрольной и экспериментальной группах.

В экспериментальной группе наблюдается повышение показателя оптимального взаимодействия, как критерия эмоционального компонента психологической грамотности родителей детей раннего возраста, относительно констатирующего этапа исследования.

Однако об успешности психопрофилактической работы можно судить лишь с учетом реального изменения уровня речевого развития. В завершительной части оценки эффективности повышения психологической грамотности, как условия первичной психопрофилактики, предполагается анализ динамики уровня речевого развития детей.

Анализ динамики уровня речевого развития детей раннего возраста проводился при помощи методик, представленных на констатирующем этапе экспериментального исследования. Диагностическая карта представлена в таблице 17.

Таблица 17 – Диагностическая карта анализа динамики речевого развития

Исследуемые показатели	Предъявляемые задания
Цель: исследование актуального уровня речевого развития респондентов ЭГ-1 и КГ-2	
Понимание речи	Диагностические задания 1А, 1Б, 2А, 3А, 4А (Модификация методики диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста Печоры К. Л и др.)
Активная речь	Диагностические задания 2Б, 3Б, 4Б, 1Г, 2Г, 3Г, 4Г (Модификация методики диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста Печоры К. Л. и др.).
Фонематическое восприятие	Диагностические задания 1В, 2В, 3В, 4В. (Модификация обследования Волковой Г.А.)

Результаты психодиагностики контрольного этапа исследования представлены в таблице 18.

Таблица 18 – Уровень речевого развития

Экспериментальная группа		Контрольная группа	
Респондент	Результаты	Респондент	Результаты
респондент 1	96	респондент 3	79
респондент 4	97	респондент 2	51
респондент 6	66	респондент 9	47
респондент 10	86	респондент 5	76
респондент 7	94	респондент 8	82
респондент 11	69	респондент 14	65
респондент 16	97	респондент 3	81
респондент 12	88	респондент 15	58
респондент 20	65	респондент 17	57
респондент 22	89	респондент 19	92
респондент 18	94	респондент 21	74

Средний процент выполнения заданий респондентами экспериментальной группы составил 85,5%. В контрольной группе средний

процент составил 69,2%. Для того чтобы достоверно обосновать наличие положительного сдвига в уровне речевого развития респондентов до прохождения их родителями психопрофилактического тренинга и после него, мы использовали критерий Вилкоксона [70]. Благодаря полученным данным, можно сделать вывод, что уровень развития речи достоверно повысился после тренинга. Однако наличие достоверного сдвига еще не доказывает, что оно детерминировано проведенным психопрофилактическим тренингом. Для того, чтобы это доказать, необходимо исследовать динамику речевого развития в контрольной группе при помощи того же критерия. Согласно полученному результату, уровень речевого развития детей из контрольной группы достоверно не возрос.

Таким образом, доказано, что положительная динамика уровня развития речи детей из экспериментальной группы статистически достоверна.

Положительная динамика наблюдалась во всех компонентах речи, однако особенно возрос общий процент выполняемости диагностических заданий на исследование понимания речи. Дети из экспериментальной группы охотно шли на контакт и проявляли инициативу в коммуникации, чего нельзя сказать про детей из контрольной группы. Результаты динамики активной речи довольно скромные, что обусловлено недостаточным количеством прошедшего времени. В целом, контрольный этап исследования можно считать успешным.

### Вывод по второй главе

Во второй главе представлены организация и реализация экспериментальной работы по повышению психологической грамотности родителей в области речевого развития детей раннего возраста. На констатирующем этапе исследования была реализована психодиагностика речевого развития детей раннего возраста, которая включала сбор

анамнестических данных, исследование компонентов речи (понимание речи, активная речь и фонематическое восприятие). Исследование строилось на методических основаниях системы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста К.Л. Печоры и методике психолого-логопедического обследования Г.А. Волковой. Для оценки речевой способности, статуса здоровья и потенциальных рисков развития были собраны и изучены анамнестические данные, эта работа проводилась на основании методики обследования речи Г.В. Чиркиной. В ходе исследования было установлено, что все дети, в количестве 22 человек (участники ЭГ-1 и КГ-2), соматически, неврологически и психически здоровы. Однако по результатам психодиагностики у 27% детей был выявлен низкий уровень речевого развития. Дети были разделены на экспериментальную и контрольную группы. Основным условием формирования групп являлось равномерное распределение детей с низкими и высокими показателями. Так по результатам психодиагностики речевого развития на констатирующем этапе экспериментальной работы средний балл выполнения заданий экспериментальной группы составил 73%, контрольной группы – 70%.

Исследование актуального уровня психологической грамотности родителей осуществлялось через анализ трех ее компонентов – когнитивного, поведенческого и эмоционального. Так же в ходе констатирующего этапа были собраны данные необходимые для организации целевого психопросветительского тренинга. Так было установлено, что показатели компонентов преимущественно низкие и средние, что свидетельствует об общем неудовлетворительном уровне психологической грамотности, как условия формирования речевой среды, в которой пребывает ребенок раннего возраста. Анализ когнитивного компонента психологической грамотности родителей, реализованный при помощи анкетирования «Речевое развитие моего ребенка», выявил у большинства респондентов отсутствие знаний о нормах, путях и способах речевого развития детей, а так же преобладание представлений, противоречащих данным современной науки. По результатам

исследования поведенческого компонента, был зафиксирован его низкий уровень, который проявляется в чрезмерной информатизации досуга детей, а так же недостаточной включенностью ребенка в живое общение с взрослыми. Исследование эмоционального компонента осуществлялось через анализ детско-родительских отношений по методике PARI Е. Шеффера, Р. Белла. Методика позволила изучить семейную атмосферу и воспитательную стратегию матерей. Анализ показал, что в ЭГ в 36% семей высокие показатели сложившихся деструктивных стратегий воспитания, в 45% семей эти показатели имеют среднее значение. Высокие показатели оптимального уровня детско-родительских отношений были зафиксированы только в 27% семей.

Таким образом, был намечен основной план психопрофилактического тренинга для родителей детей из экспериментальной группы: 1) формирование знаний о нормах, условиях и факторах речевого развития; 2) устранение ложных представлений о речевом развитии; 3) предоставление информации о способах конструктивного взаимодействия с детьми; 4) оценка эффективности тренинга по методике Киркпатрика. Первичная оценка эффективности тренинга осуществлялась посредством: 1) решения ситуационных задач; 2) заполнения участниками тренинга «Анкеты впечатлений». По результатам оценки тренинга можно было сделать вывод, что представленная информация была хорошо усвоена родителями. Полезность тренинга была высоко оценена 91% опрошенных. С решением ситуационных задач справились 80% респондентов.

Через 4 недели был проведен контрольный этап экспериментального исследования. Анализ динамики уровня психологической грамотности осуществлялся по трем компонентам. Динамика когнитивного компонента была исследована тестированием «Речевое развитие детей раннего возраста». Высокий показатель когнитивного компонента возрос на 45%, средний, а низкий показатель достиг 0%. Уровень поведенческого компонента был исследован при помощи теста «Актуальная организация досуга моего

ребенка». Исследование зафиксировало положительную динамику в позиции родителей относительно детского речевого развития. Высокий показатель когнитивного компонента возрос на 36%, низкие показатели уменьшились на 17%. Также удалось установить, что время просмотра мультфильмов детьми существенно сократилось в 64% процентов семей. Этот факт особенно важен в случае семей с детьми из зоны риска. Было проведено повторное исследование детско-родительских отношений по методике PARI, исследование показало существенный рост оптимального уровня семейного взаимодействия (91%) и полное отсутствие высоких показателей деструктивных стратегий воспитания.

Завершающей частью контрольного этапа экспериментального исследования явилась повторная психодиагностика речевого развития респондентов из ЭГ и КГ. Диагностика показала существенный рост уровня речевого развития респондентов ЭГ, который составил 85,5%. Уровень речевого развития респондентов КГ составил 69,2%, что свидетельствует об отсутствии положительной динамики.

Обоснование достоверности исследования осуществлялось при помощи Т-критерия Вилкоксона. Согласно проведенному статистическому анализу было доказано, что уровень речевого развития детей, чьи родители посетили психопрофилактический тренинг, достоверно возрос за последние 4 недели.

Таким образом, проведение психопросветительского тренинга положительно сказалось на динамике уровня психологической грамотности в области речевого развития детей раннего возраста. Удалось достигнуть повышения всех 3-х компонентов психологической грамотности родителей, что выступило условием первичной психопрофилактики речевых расстройств детей раннего возраста.

## Заключение

В данной работе были рассмотрены две важные и актуальные проблемы, с одной стороны – это психологическая грамотность родителей, с другой стороны – нарушения речевого развития детей раннего возраста. Работа психопрофилактического характера приобретает особое значение в наши дни, что обусловлено увеличением случаев нарушений речевого развития при общем соматическом и психоневрологическом благополучии. В России, как правило, распространены вторичная и третичная психопрофилактики. В работе была доказана и обоснована эффективность повышения психологической грамотности родителей, как условия первичной психопрофилактики нарушений речевого развития. Разработка психопрофилактических мероприятий возможна лишь с учетом закономерностей усвоения языка, изученных рядом отечественных и зарубежных ученых. Так же огромное значение имеет исследование роли логогенеза в становлении личности ребенка, его жизненном пути. В нашей работе особое значение приобретает анализ закономерностей между освоением ребенком речевой деятельности и речевой средой, в которой он пребывает. Речевая среда обусловлена уровнем общей психологической культуры семьи, первоначальным компонентом которой является психологическая грамотность. Уровень психологической грамотности родителей определяет речевую насыщенность досуга ребенка. В современном мире существует тенденция к чрезмерной информатизации досуга ребенка, родители перекладывают часть ответственности за формирование речевой способности на виртуальное пространство. Однако речевая способность постигается ребенком лишь в процессе «живого» взаимодействия ребенок-взрослый, в сотрудничестве. Лишь регулярное речевое взаимодействие родителя и ребенка способно оказать положительное влияние на психоречевое развитие ребенка. Для продуктивного взаимодействия родителю необходимо обладать, как минимум, начальным

комплексом знаний о нормах, условиях и факторах речевого развития детей раннего возраста. Повышение психологической грамотности в области речевого развития является не только условием первичной психопрофилактики, но и содержанием психопрофилактической работы по предупреждению первичного недуга. Высокий уровень психологической грамотности родителей, с одной стороны, способствует продуктивным формам взаимодействия с ребенком, с другой стороны, препятствует воздействию на ребенка деструктивных факторов развития. Цель нашей работы состояла в исследовании психологической грамотности родителей, как условия первичной психопрофилактики нарушений речевого развития детей раннего возраста. Исходя из цели, мы выдвинули гипотезу, согласно которой, эффективное повышение психологической грамотности родителей в области логогенеза возможно посредством психопросветительского тренинга, разработанного на методологических основаниях концепции зоны ближайшего развития.

В ходе анализа проблемы психологической грамотности родителей в области речевого развития детей раннего возраста, были выделены когнитивный, поведенческий и эмоциональный компоненты. Когнитивный компонент психологической грамотности в заданной теме, предполагает комплекс знаний о нормах, закономерностях и условиях речевого развития, представления о своей роли и ответственности в речевом развитии ребенка. Поведенческий компонент составляют представления о способах продуктивного речевого взаимодействия с ребенком, а так же представления о деструктивных формах организации речевой среды. В эмоциональный компонент входят представления о благоприятных формах взаимодействия с ребенком, способствующих развитию его личности, а так же представления об условиях формирования гармоничной семейной атмосферы.

Была реализована психодиагностика речевого развития детей, в ходе которой удалось выявить группу риска по формированию нарушений речевого развития, а так же данное исследование позволило разделить

респондентов на экспериментальную и контрольную группу. Были выделены две экспериментальные группы (группа детей ЭГ-1 и соответствующая ей группа родителей ЭГ-2) и две контрольные группы (группа детей КГ-1 и соответствующая ей группа родителей КГ-2).

В проведенном исследовании установлено, что у большинства родителей преобладает низкий уровень сформированности когнитивного, поведенческого и эмоционального компонентов, что свидетельствует о низком уровне возможностей организации благоприятной речевой среды. На основании полученных данных, был реализован и апробирован психопросветительский тренинг «Психопрофилактика нарушений речевого развития детей раннего возраста». Разработка тренинга осуществлялась в соответствии с общими принципами организации психопрофилактических мероприятий.

Анализ эффективности тренинга проводился в два этапа и строился на принципах оценки эффективности обучения Д. Кирпатрика. Первый этап был реализован сразу после тренинга, второй этап предполагал контрольную оценку уровня психологической грамотности через 4 недели после тренинга. В ходе контрольного исследования была доказана эффективность психопросветительского тренинга относительно повышения уровня психологической грамотности родителей.

В завершение была проведена контрольная психодиагностика речевого развития детей из экспериментальной и контрольной групп. В исследовании результатов контрольной психодиагностики речевого развития детей из экспериментальной группы, было доказано статистически значимое повышение уровня речевого развития при помощи Т-критерия Вилкоксона.

Таким образом, гипотеза об эффективности психопросветительского тренинга, относительно повышения психологической грамотности родителей в области речевого логогенеза была доказана.

## Список используемой литературы

1. Абелева И. Ю. Речь о речи. Коммуникативная система человека. М. : Логос, 2004. 304 с.
2. Авдулова Т. П., Изотова Е. И., Хузеева Г. Р. Психология дошкольного возраста: учебник и практикум для академического бакалавриата. М. : Юрайт, 2018. 222 с.
3. Александрова Л. Ю. Семейная речевая среда как условие гармоничного присвоения вербального опыта детьми младенческого и раннего возраста // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2009. № 11. С. 5–20.
4. Аромашам М. С. Дети смотрят мультфильмы: психологопедагогические заметки. Практика «производства мультфильмов в детском саду. М. : Чистые пруды, 2006. 32с.
5. Асмолова Г. А., Заваденко А. Н., Заваденко Н. Н., Козлова Е. В., Медведев М. И. Ранняя диагностика нарушений развития речи. Особенности речевого развития у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы. М. : Союз педиатров России, Рос. ассоц. специалистов перинатальной медицины. 2014. 57 с.
6. Бадалян Л. О. Невропатология: Учебник для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений. М. : Академия, 2001. 384 с.
7. Баранов А. А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации // Педиатрия. 2012. № 91. Т. 3. С. 9-14.
8. Бехтерев В. М. Проблемы развития и воспитания человека. М. : Воронеж: Институт практической психологии, 1997. С. 97-131.
9. Бизюк А. П. Основы нейропсихологии: учебное пособие. СПб. : Речь, 2005. С.159 – 163.
10. Божович Е. Д. Зона ближайшего развития: возможности и ограничения ее диагностики в условиях косвенного сотрудничества // Культурно-историческая психология. 2008. Том 4. № 4. С. 91 – 99.

11. Бочарова Е. А., Сидоров П. И., Соловьев А. Г. Медико-социальные факторы риска в формировании отклонений в психическом и речевом развитии в детском возрасте / Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2000. № 6. Т. 47. С. 52 – 54.
12. Васильев В. Д., Константинова Л. И. Основы медицинских знаний: профилактика заболеваний и первая помощь. Хабаровск: Тихоокеан. гос. ун-т, 2018. 120 с.
13. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. М. : ВЛАДОС, 2002. 272 с.
14. Выготский Л. С. Вопросы детской (возрастной) психологии. Т. 4. М. : Педагогика, 1984. 267 с.
15. Выготский Л. С. Динамика умственного развития школьника в связи с обучением. М.; Л. : ГУПИ, 1935. 134 с.
16. Выготский Л. С. История развития высших психических функций. Т. 3. М. : Педагогика, 1983. 368 с.
17. Выготский Л. С. Мышление и речь. М. : Педагогика, 1999. 262 с.
18. Выготский Л. С. Педагогическая психология. М. : Педагогика, 1991. 480 с.
19. Выготский Л. С. Проблема возраста / Лекции по педологии. Ижевск : Удмуртский университет, 2001. 304с.
20. Жинкин Н. И. Интеллект, язык, речь / Нарушения речи у дошкольников. М. : Просвещение, 1972. С. 9-31.
21. Галой Н. Ю. Роль матери и отца как фактор социально-психологического здоровья ребенка // V Международный конгресс «Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья». М. : Ассоциация детских психиатров и психологов, 2013. С.198 – 199.
22. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М. : АПН РСФСР, 1961. 471с.

23. 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.

24. Гореленкова Н. В. Задержка речевого развития: Причины и симптоматика // Актуальные проблемы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. 2016. № 2. С. 32 – 35.

25. Громова О. Е., Соломатина Г. Н. Логопедическое обследование детей 2-4 лет: Методическое пособие. М. : Сфера, 2004. 128 с.

26. Глушкова Е. Т. Телевидение и здоровье детей // Дошкольное воспитание. 1989. №4. С. 88 – 91.

27. Демьянов Ю. Г. Основы психопрофилактики и психотерапии: Пособие для студентов психологических факультетов университетов. Спб. : Паритет, 1999. 224 с.

28. Джайнотт Х. Дж. Родители и дети. М. : Арбат, 1992. 96 с.

29. Доброва Г. Р. Современные подходы к изучению детской речи // Онтолингвистика: некоторые итоги и перспективы. Сборник материалов науч. конф. СПб., 2006. С. 126 – 131.

30. Добряков И. В. Перинатальная психология. СПб. : Питер, 2010. 234 с.

31. Дубровина И. В. Идеи Л. С. Выготского о содержании детской практической психологии. [Электронный ресурс]. URL: [http://psyedu.ru/files/articles/psyedu\\_ru\\_2013\\_3\\_3432.pdf/](http://psyedu.ru/files/articles/psyedu_ru_2013_3_3432.pdf/) (дата обращения: 30.05.2021).

32. Дубровина И. В. Практическая психология образования. СПб. : Сфера, 2004. 592 с.

33. Дубровина И. В. Психологическая культура личности [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-kultura-lichnosti/> (дата обращения: 15.05.2021).

34. Егорова И. А. Психологическое просвещение в системе профессиональной деятельности психолога [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-prosveschenie-v-sisteme-professionalnoy-deyatelnosti-psihologa/> (дата обращения: 01.05.2021)
35. Заваденко Н. Н. Нарушение развития речи у детей и их коррекция // Психоневрология. Лечащий врач. М. : РКИ Соверсо-пресс, 2006. № 5. С. 101 – 107.
36. Зимняя И. А. Лингвopsихология речевой деятельности. М. : Московский психолого-социальный институт, 2001. С. 32 – 67.
37. Зинченко Ю. П., Асмолов А. Г. Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс]. URL: [http://minobr.nso.ru/sites/minobr.nso.ru/wodby\\_files/files/wiki/2017/03/koncepciy\\_a\\_razvitiya\\_psihologicheskoy\\_sluzhby\\_nso\\_do\\_2025\\_goda.pdf/](http://minobr.nso.ru/sites/minobr.nso.ru/wodby_files/files/wiki/2017/03/koncepciy_a_razvitiya_psihologicheskoy_sluzhby_nso_do_2025_goda.pdf/) (дата обращения 02.05.2021).
38. Ильенков Э. В. Что же такое личность? // С чего начинается личность. Москва. 1984. С. 319 – 384.
39. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Психология лиц с нарушениями речи. М. : КАРО, 2007. 570 с.
40. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : Академия, 2006. 320 с.
41. Карелин А. А. Большая энциклопедия психологических тестов. М. : Эксмо, 2007. 416 с.
42. Касвинов С. Г. Система Выготского. Харьков : Райдер, 2013. 460 с.
43. Киракосян, К. Э., Савенко Т. М. Психологическая грамотность и компетентность современного педагога // Молодой ученый. 2015. № 24 (104).
44. Колмогорова Л. С. Повышение психологической культуры учащихся как проблема современного среднего образования // Формирование

психологической культуры личности в системе дополнительного образования детей. М. : Просвещение , 2006. С. 10 – 17.

45. Клоссовский Б. Н., Космарская Е. Н. Деятельное и тормозное состояние мозга. М. : Медгиз, 1961. 412 с.

46. Куприянова И. Е., Дашиева Б. А, Карауш И. С. Клинико-психологические, биологические и социальные факторы риска развития психопатологических нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2012. № 3. С. 36 – 40.

47. Лауткина С. В. Логопсихология: учебно-методическое пособие. Витебск : УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. 173 с.

48. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М. : Просвещение, 1968. 367 с.

49. Левина Р. Е. Нарушения речи и письма у детей: избранные труды / Ред. Г. В. Чиркина, П. Б. Шошин. М. : АРКТИ, 2005. 224 с.

50. Леонова А. В. Эмоциональные и поведенческие нарушения у детей с задержкой речевого развития в раннем детском возрасте. дис. канд. мед. наук. Тюмен. гос. мед. ун-т, Томск, 2019. 221 с.

51. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. М. : МГУ, 1981. 584 с.

52. Леонтьев А. Н. Речь // Психология / Ред. : К. Н. Корнилов, Б. М. Теплов, Л. М. Шварца. М. : Учпедгиз, 1938, С. 253 – 269.

53. Ли Д. Практика группового тренинга. СПб. : Питер, 2002. 224 с.

54. Ломбина Т. Н., Лукша В. Г. Психологические особенности взаимодействия дошкольников с информационными технологиями // Детский сад от А до Я. 2010. № 2. Т. 44. С. 23 – 29.

55. Лубовский В. И., Новикова Г. Р., Шалимов В. Ф. Принципы диагностики психического дизонтогенеза и клиническая систематика задержки психического развития // Дефектология. 2011. № 5. С. 17 – 26.

56. Лурия А. Р., Юдович Ф. Я. Речь и развитие психических процессов у ребенка. Экспериментальное исследование. М. : АПН РСФСР, 1956. 94 с.
57. Малинина Е. В., Забозлаева И. В., Колмогорова В. В., Луговых Н. А. Психопрофилактика стрессовых расстройств в детском возрасте. Челябинск, 2014. 76 с.
58. Маркова А. К. Психология усвоения языка как средства общения. М. : Педагогика, 1974. 240 с.
59. Монтессори М. Помоги мне сделать это самому. М. : Карпуз, 2000. 272 с.
60. Мотков О. И. Психологическая культура личности // Школьный психолог. 1999. №8. С. 8 – 9.
61. Новые рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности, малоподвижного образа жизни и сна у детей до пяти лет <https://www.who.int/ru/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more/> (дата обращения 12.05.2021).
62. О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций [Электронный ресурс] : Приказ Минздрава России от 28.12.1998 N 383. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_98440/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_98440/) (дата обращения: 18.05.2021).
63. Овчаренко В. И., Творогова Н. Д. Госпитализм // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь. [Электронный ресурс]. URL: <https://rus-pedagog-enc.slovaronline.com/410-госпитализм/> (дата посещения 29.05.2021).
64. Пантюхина Г. В., Печора К. Л., Фрухт Э. Л. Диагностика нервно-психического развития ребенка первых трех лет жизни. М. : Просвещение, 1979. 141 с.
65. Пахальян В. Э. Психопрофилактика в практической психологии образования: Учебное пособие. М. : ПЕР СЭ, 2003. 208 с.

66. Рохлин Л. Л. Психопрофилактика // Большая медицинская энциклопедия. М. : Советская энциклопедия, 1983. Т. 21. С. 350 – 351.
67. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. М.: Педагогика, 1989. Т. 1. 487 с.
68. Семенович А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста: учебное пособие. М. : Генезис, 2005. 319 с.
69. Семикин В. В. Психологическая культура в образовании человека: Монография. СПб. : Петербург, 2002. 206 с.
70. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. СПб. : Речь, 2000. 350 с.
71. Сидоренко Е. В. Технология создания тренинга. От замысла к результату. СПб. : Речь, 2007. 346 с.
72. Сикорский, И. А. Воспитание в возрасте первого детства // История дошкольной педагогики в России. М.: Academia, 1999. С. 435 – 450.
73. Сухова А. С. Услуги по уходу за детьми: масштабы и факторы потребления российскими семьями // Журнал исследований социальной политики. 2011. Т. 9, № 4. С. 473 – 494.
74. Усанова О. Н., Синякова Т. Н. Особенности невербального интеллекта при недоразвитии речи. М. : Просвещение, 1982. С. 13 – 19.
75. Филичева Т. Б., Чиркина Г. А. Обучение и воспитание детей с общим недоразвитием речи в старшей группе детского сада // Дефектология. 1986. С. 69 – 74.
76. Харитоновна Т. Г. Теория и практика организации психопрофилактики в деятельности практического психолога. Н. Новгород: ННГАСУ, 2013. 453 с.
77. Хватцев М. Е. Логопедия. М. : Владос, 2009. 272 с.
78. Холодная М. А. Психология самопознания личности. М. : Педагогика, 1993. 64 с.
79. Цветкова Л. А. Профилактическая модель деятельности психолога в системе образования [Электронный ресурс]. URL :

<https://cyberleninka.ru/article/n/profilakticheskaya-model-deyatelnosti-psihologa-v-sisteme-obrazovaniya/> (дата обращения 01.05.2021).

80. Чапала Т. В. Психология здоровья как предмет исследования: Теоретический обзор // Актуальные проблемы и новые технологии медицинской (клинической) психологии и психотерапии/ Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием, посвященной 25-летию факультета медицинской психологии СамГМУ. Самара, 2016. С. 248 – 252.

81. Чиркина Г. В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей // Проблемы младенчества. М. : ИКП РАО, 1999. С. 148 – 150.

82. Чиркина Г. В. Основные этапы нормального речевого развития ребенка // Основы логопедической работы с детьми. 2-е изд., испр. М. : АРКТИ, 2003. С. 18 – 24.

83. Чиркина Г. В. Пособие по диагностике речевых нарушений. М. : АРКТИ, 2003. 240 с.

84. Чуланова О. Л., Тимченко Я. А. Корпоративное обучение персонала и методы его оценки: подходы, инструментарий, проблемы и пути их преодоления [Электронный ресурс]. URL: [http://naukovedenie.ru/PDF/13EVN116.pdf/](http://naukovedenie.ru/PDF/13EVN116.pdf) (дата обращения 16.06.2021).

85. Чупров Л. Ф. Типы семейного воспитания как основа педагогического потенциала семьи в нравственном воспитании школьников // Совершенствование идейно-воспитательной работы в школе. Абакан: АГПИ, 1991. С. 120 – 126.

86. Чупров Л. Ф. Психологическое просвещение в работе практического психолога // Современные проблемы науки и образования. 2008. № 6. URL <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-prosveschenie-v-sisteme-psihoprofilakticheskoy-raboty-prakticheskogo-psihologa-osnovy-teorii-i-metodika/> (дата обращения 30.05.2021).

87. Шанина, Г. Е.. Психогигиена и психопрофилактика: учебно-практическое пособие. М. : Логос, 2013. 178 с.
88. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте // Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста. М. : Академия, 2000. С. 312 – 318.
89. Шеповальников А. Н. Особенности развития мозга ребенка с нарушениями речи: актуальные проблемы медико-педагогической коррекции / Логопедия XXI века: Материалы симпозиума с международным участием (20-21 апреля 2006 г.). СПб. : НОУ «СОЮЗ», 2006. С. 159-164.
90. Шкуренко Д. А. Общая и медицинская психология. Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. 352 с.
91. Этические принципы медицинских исследований с участием человека в качестве объекта исследования. Принята на 18-й Генеральной ассамблее Всемирной медицинской ассоциации (World Medical Association – WMA), Хельсинки, Финляндия, июнь 1964 г.
92. Ярошевский М. Г. Л.С. Выготский: в поисках новой психологии. СПб. : МФИН, 1993. 300 с.
93. Armstrong R. Late talkers and later language outcomes: Predicting the different language trajectories. 2017. Vol. 19(3). P. 237 – 250.
94. Bishop D. V. M. Ten questions about terminology for children with unexplained language problems // International Journal of Language and Communication Disorders. 2014. Vol. 49. P. 381 – 415.
95. Chonchaiya W. Television viewing associates with delayed language development // Acta Paediatrica. 2008. Vol. 97. P. 977 – 982.
96. Goodman Sh. H. Social and Emotional Competence in Children of Depressed Mothers // Child Development. 1993. Vol. 64. P. 516 – 531.
97. Linebarger D. Infants' and toddlers' television viewing and language outcomes // American Behavioral Scientist. 2005. Vol. 48(5). P. 624 – 645.



Приложение Б  
Анкета «Речевое развитие моего ребенка»

**Уважаемые родители, заполните анкету, подчеркнув предложенные варианты и впишите недостающие**

Ф.И.О ребенка \_\_\_\_\_

1. Сколько слов использует в речи Ваш ребенок?

А) меньше 10 слов Б) 10-15 слов В) около 300 слов Г) около 1000 слов  
Д) \_\_\_\_\_ слов Е) Затрудняюсь ответить

2. Сколько слов использует Ваш ребенок при построении предложений?

А) Одно слово Б) Два слова В) Три слова Г) Три и более Д) Затрудняюсь  
ответить

3. Выполняет ли ребенок Ваши поручения?

А) Всегда Б) Часто В) Иногда Г) Редко Д) Не выполняет

4. Ваш ребенок понимает обращенную к нему речь?

А) Всегда Б) Часто В) Иногда Г) Редко Д) Не понимает

5. Как Вы считаете, положительно ли сказывается просмотр ребенком медиа информации на его развитии? Почему? \_\_\_\_\_

6. Играете ли Вы в логические игры с ребенком?

Да / Нет

7. Знаете ли Вы о нормах речевого развития?

А) Подробно изучаю нормы речевого развития в соответствии с возрастом

Б) Имею общее представление о нормах речевого развития

В) Не знаю о нормах речевого развития

8. Соотносите ли Вы развитие своего ребенка с нормативным календарем детского развития на регулярной основе?

Регулярно /Редко/ Не соотношу

9. Соответствует ли речевое развитие Вашего ребенка возрасту?

Да / Нет

10. Принимаете ли Вы меры по развитию речи ребенка? Какие?

## Продолжение Приложения Б

11. Почему Вы не принимаете меры по развитию речи ребенка? \_\_\_\_\_
12. Согласны ли Вы с утверждением: «После 3-х лет сам/сама заговорит, не переживайте»?  
Да / Нет
13. В каком возрасте речевое развитие ребенка может вызвать у Вас опасения? \_\_\_\_\_
14. Речевое развитие Вашего ребенка:  
А) Хорошее  
Б) Удовлетворительное  
В) Неудовлетворительное
15. Какие меры Вы могли бы предпринять для речевого развития ребенка?  
\_\_\_\_\_
16. Кто несет ответственность за речевое развитие ребенка?  
А) Педагоги  
Б) Родители

**Приложение В**  
**Протокол анкетирования «Речевое развитие моего ребенка»**

Таблица В. 1 – Протокол анкетирования «Речевое развитие моего ребенка»

Респондент	Изучали информацию о нормах РР?	Соотносите ли РР с нормами?	Соответствует ли РР возрасту?	Меры по РР	Деструктивные установки	Уровень когнитивного компонента
<b>ЭГ-2</b>						
респондент 1	не изучал	не соотносит	нет	книги	да	низкий
респондент 4	подробно	регулярно	да	книги, игры	нет	высокий
респондент 6	общ. предст.	не соотносит	да	нет	да	низкий
респондент 7	подробно	регулярно	да	книги, игры	нет	высокий
респондент 10	общ. предст.	редко	да	книги, игры	да	средний
респондент 11	общ. предст.	редко	да	книги (1 р в нед)	нет	средний
респондент 12	общ. предст.	не соотносит	да	мульти	да	низкий
респондент 16	подробно	регулярно	да	лог. упр, книги	нет	высокий
респондент 18	общ. предст.	редко	да	мульти	да	низкий
респондент 20	общ. предст.	редко	да	мульти	да	низкий
респондент 22	подробно	редко	да	мульти	да	низкий
<b>КГ-2</b>						
респондент 2	общ. предст.	не соотношу	да	нет	да	низкий
респондент 3	подробно	регулярно	да	книги, игры	нет	высокий
респондент 5	общ. предст.	редко	да	книги, игры	нет	средний
респондент 8	не знаю	не соотношу	да	мульти	да	низкий
респондент 9	общ. предст.	не соотношу	да	нет	да	низкий
респондент 14	общ. предст.	редко	да	книги, игры	нет	средний
респондент 13	общ. предст.	редко	да	книги, игры	нет	средний
респондент 15	общ. предст.	редко	нет	мульти	да	низкий
респондент 17	общ. предст.	редко	нет	нет	да	низкий
респондент 19	подробно	регулярно	да	лог. упр	нет	высокий
респондент 21	общ. предст.	не соотношу	да	мульти	да	низкий

Приложение Г  
Анкета «Организация досуга моего ребенка»

**Уважаемые родители, заполните анкету, подчеркнув предложенные варианты и впишите недостающие**

1. Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_
2. Чем обычно занимается Ваш ребенок, находясь дома?
  - играет с игрушками;
  - смотрит мультфильмы (или иную медиа-информацию);
  - играет и смотрит мультфильмы одновременно;
  - другое \_\_\_\_\_;
3. С какого возраста ребенок смотрит мультфильмы? \_\_\_\_\_
4. Как часто ребенок смотрит мультфильмы?
  - 7 раз в неделю
  - 5-6 раз в неделю
  - 4 раза в неделю
  - 3 раза в неделю
  - 1-2 раза в неделю
  - не смотрит мультики
5. Сколько часов в день ребенок смотрит мультфильмы:
  - 5 и более часов
  - 2-3 часа
  - 1 час – 1,5 часа
  - 30 минут – 1 час
  - менее 30 минут
6. Как часто ребенок пользуется смартфоном или планшетом (не просматривая при этом мультфильмы)?
  - 7 раз в неделю
  - 4 раза в неделю

## Продолжение Приложения Г

- 3 раза в неделю
- 1-2 раза в неделю
- не пользуется смартфоном / планшетом

7. Как Вы считаете, положительно ли сказывается просмотр ребенком медиа информации на его развитии?

Почему? \_\_\_\_\_

8. Как часто Вы читаете ребенку книжки?

- 5 раз в неделю и чаще
- 2-3 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- не читаю ребенку книжки

9. Если Вы не читаете ребенку книжки, то почему? \_\_\_\_\_

10. Играете ли Вы в логические игры с ребенком?

Да / Нет

11. Проговариваете ли Вы выполняемые действия для ребенка?

- Всегда
- Часто
- Редко
- Иногда
- Никогда

12. Если Вы не проговариваете ребенку, выполняемые действия то почему?

13. Читаете ли Вы ребенку стихи, потешки, скороговорки?

- Часто
- Редко
- Иногда
- Никогда

Приложение Д  
**Протокол анкетирования «Организация досуга моего ребенка»**

Таблица Д. 1 – Протокол анкетирования «Организация досуга моего ребенка»

Имя ребенка	С какого возраста ребенок смотрит мультфильмы ?	Как часто ребенок смотрит мульт-мы? (Кол-во сеансов в неделю)	Кол-во времени просмотров мульт-ов?	Как часто ребенок пользуется смартфоном или планшетом? (раз в неделю)	Кол-во времени использования гаджетов? (Часов в день)	Уровень «живого общения» (чтение сказок, потешек и т.д)	Показатель поведенческого компонента
-------------	---	---	-------------------------------------	---	---	---	--------------------------------------

**ЭГ-2**

респондент 1	с 9 мес.	7	3	3	0,5-1	высокий	средний
респондент 20	с 12 мес.	3	1-1,5	0	0	средний	средний
респондент 11	с 3 мес.	7	5	1-2	0,5-1	низкий	низкий
респондент 18	с 24 мес.	3	1-1,5	1-2	0,5-1	низкий	низкий
респондент 4	с 6 мес.	4	1-1,5	0	0	средний	средний
респондент 12	с 18 мес.	3	2-3	1-2	0,5-1	средний	средний
респондент 6	с 0 мес.	7	5	0	0	низкий	низкий
респондент 7	не смотрит	0	0	0	0	высокий	высокий
респондент 10	с 5 мес.	3	1-1,5	0	0	низкий	низкий
респондент 22	с 6 мес.	7	1-1,5	3	1-2	низкий	низкий
респондент 16	с 18 мес.	5	0,5-1	1-2	0,5-1	средний	средний

**КГ-2**

респондент 17	с 1 мес.	5	2-3	3	1-2	низкий	низкий
респондент 13	с 9 мес.	3	2-3	1-2	0,5-1	средний	средний
респондент 21	с 10 мес	5	1-1,5	3	0,5-1	средний	средний
респондент 3	с 8 мес.	3	1-1,5	1-2	0,5-1	средний	средний
респондент 2	с 1 мес.	7	2-3	1-2	0,5-1	средний	средний
респондент 5	с 6 мес.	5	0,5 - 1	0	0	средний	средний
респондент 8	с12 мес.	1-2	1-1,5	1-2	0,5	низкий	низкий
респондент 9	с 1 мес.	7	3	7	1-2	низкий	низкий
респондент 14	с 3 мес.	3	2-3	3	0,5-1	средний	средний
респондент 19	с 18 мес.	1-2	0,5-1	0	0	высокий	высокий
респондент 15	с 0 мес.	4	2-3	3	1-2	низкий	средний

Приложение Е  
**Памятка для родителей**

- 1) При подозрении на наличие у Вашего ребенка нарушений речевого развития обязательно обратитесь к неврологу.
- 2) Ежедневно общайтесь с ребенком. Рассказывайте ему истории, задавайте вопросы, озвучивайте действия.
- 3) Ежедневно читайте ребенку сказки, стихи, потешки.
- 4) Старайтесь говорить с ребенком грамотно, не злоупотребляйте уменьшительно-ласкательными суффиксами, не копируйте речь ребенка.
- 5) Обращенная к ребенку речь должна носить характер сенсорного раздражителя, т.е. должна быть понятна ребенку.
- 6) Не получая речевого ответа от ребенка – не меняйте стратегию общения, продолжайте вербальное общение.
- 7) При попытке ребенка вовлечь Вас в невербальную коммуникацию (жесты, взгляды и т.д.) возвращайте ребенка к вербализации посредством вопросов, в противном случае Вы закрепляете деструктивную речевую стратегию.
- 8) Хвалите ребенка за речевую активность.
- 9) Регулярно соотносите речевое развитие ребенка с нормами.
- 10) Просмотр ребенком мультфильмов не должен превышать 30-60 минут в день.
- 11) Ежедневно выполняйте с ребенком упражнения по сенсорному развитию. (Не более 15 минут)
- 12) Не перегружайте ребенка.
- 13) Ведите дневник речевого развития ребенка.
- 14) Соблюдайте режим дня.
- 15) Своевременно обращайтесь за помощью к специалистам (логопед, психолог) при отклонениях речевого развития ребенка.

Приложение Ж  
Дневник речевого развития

Таблица Ж.1 – Форма дневника речевого развития

Дата	Возраст	Упражнения кол-во раз в неделю			Итоги недели	Оценка своей работы
		На импрессивную речь	На артикуляционный аппарат	На вербальные средства		

Таблица Ж.2 - Форма дневника речевого развития 2

Возраст	Навыки	Наличие навыка
12 месяцев	8-10 слов в активном сл. запасе	
	Соотносит слово с предметом	
24 месяца	300 слов в активнос сл. запасе	
	Фразовая речь (использует предложения из двух и более слов)	
	Отвечает на вопросы	
	Запоминает легкие двустишия ( или их окончания), элементы песенок.	
36 месяцев	Словарный запас не менее 1000 слов.	
	Использует в речи сложные, распространенные предложения	
	Запоминает и декламирует стишки, потешки, песенки	

### Приложение 3

#### Упражнения на речевое развитие

Задача: уточнение, закрепление и расширение пассивного словаря ребенка.

Осуществляется через развитие слухового и зрительного внимания.

1) Развитие слухового внимания [5, 34].

- ✓ Игра «Где звучит?». Для реализации игры необходим колокольчик. Прежде чем родителю издать звук колокольчиком, необходимо попросить ребенка отвернуться. Ребенок должен указать направление расположения источника звука. Периодически меняйте источники звука (трещотки, бубен, маракасы и т.д.).
  - ✓ Игра «Что звучит?». Подготовьте 3-5 музыкальных инструментов (или иных источников неречевого звучания), продемонстрируйте их ребенку. Попросите ребенка отвернуться, активизируйте предмет, затем попросите ребенка указать источник звука. Периодически меняйте источники звука.
  - ✓ Игра «Кто говорил?». Пр продемонстрируйте ребенку 5 фигурок животных, попросите ребенка отвернуться и издайте звук, соответствующий одному из представленных животных, попросите ребенка указать на фигурку с помощью вопроса «Кто говорил?».
- 2) Развитие артикуляции. Искусственно моделируйте акт приема пищи, тренируйте органы артикуляционного аппарата ребенка: массаж зубной щеткой, захват соломинки. Стимулируйте у ребенка цоканье языком, движение языком вверх, вниз, в стороны [2, с. 130].
- ✓ Игра «Лошадка» (укрепляет мышцы языка) – сопровождайте движение лошадки щелчками языком, продемонстрируйте ребенку свою артикуляцию, попросите ребенка повторить.
  - ✓ Игра «Ветер дует» (укрепляет мышцы губ). Произнесите фразу «Ветер дует в лесу», затем вытяните губы вперед трубочкой и протяните «у-у-у-у». Задайте ребенку вопрос «Как дует ветер?». Затем разучите упражнения на другие согласные звуки: ы-ы-ы (Как гудит парашют?), у-у-у (Как гудит самолет?) и т.д.

Приложение И  
Тест «Речевое развитие детей раннего возраста»

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Согласно общепринятой классификации ребенок в возрасте 1 года должен иметь в активном словарном запасе:
  - А. 10-15 слов
  - Б. 2-3 слова
  - В. 8-10 слов
- 1) Может ли отсутствие эмоциональной близости с матерью негативно сказаться на речевом развитии ребенка раннего возраста?
  - А. Обязательно сказывается
  - Б. Может, если у ребенка нет другого источника эмоциональной близости
  - В. Нет, речевые дизонтогении обусловлены только биологическими факторами.
- 2) Какие признаки нельзя отнести к последствиям задержки речевого развития?
  - А. Повышенная тревожность
  - Б. Повышенное стремление к социальному взаимодействию
  - В. Низкая успеваемость
- 3) С какого возраста, согласно последним рекомендациям ВОЗ, детям разрешен просмотр мультфильмов?
  - А. с 1 года
  - Б. с рождения, если указан возрастной ценз «с 0 лет»
  - В. с 3 лет
  - Г. С 2 лет
- 4) Какой фактор является главным в протекании недуга нарушения развития речи?
  - А. Тяжесть нарушения
  - Б. Социальное окружение
  - В. Личность ребенка

## Продолжение Приложения И

Г. Все факторы взаимосвязаны

5) В каком возрасте в норме ребенок должен согласовывать и соподчинять предложения?

А. в 1 год

Б. к 2 годам

В. к 3 годам

Г. К 4 годам

б) Задержка речевого развития может явиться следствием:

А. Соматического расстройства

Б. Неврологического расстройства

В. Педагогической запущенности

Г. Все ответы верны

7) До 3-х летнего возраста нарушения речевого развития принято называть:

А. Задержка психического развития

Б. Задержка речевого развития

В. Нарушение в применении средств общения

Г. Умственной отсталостью

8) Какие специалисты работают с нарушениями речевого развития?

А) Логопеды и Дефектологи

Б) Психиатры и Неврологи

В) Психологи

Г) Все перечисленные

9) Необходима ли профилактика нарушений речевого развития?

А) Необходима с рождения

Б) Не нужна

В) Необходима только с 3-х летнего возраста

Приложение К  
Анкета «Актуальная организация речевого развития моего ребенка»

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

1. Как часто Вы выполняете рекомендации, представленные в «Памятке для родителей»?
  - Ежедневно
  - Часто
  - Планирую выполнять
  - Не выполняю
2. Ведете ли Вы дневник речевого развития ребенка?
  - Регулярно вношу данные
  - Часто вношу данные
  - Не вношу данные, но планирую начать
  - Не вношу данные и не планирую
3. Выполняете ли Вы с ребенком рекомендованные упражнения по речевому развитию?
  - Регулярно выполняем
  - Иногда выполняем
  - Не выполняем, но планирую начать
  - Не выполняем и не планирую
4. Сократилось ли время просмотров мультфильмов Вашим ребенком?
  - Сократилось
  - Осталось прежним
  - Увеличилось
  - Ребенок не смотрит мультфильмы
5. Как изменилось речевое развитие Вашего ребенка за прошедшие четыре недели?
  - Заметно улучшилось
  - Немного улучшилось
  - Осталось прежним

## Продолжение Приложения К

- Ухудшилось
6. Возникали ли у Вас подозрения о наличии нарушений речевого развития у Вашего ребенка?
- Да
  - Нет
7. Обращались ли Вы за специализированной медицинской помощью, при возникновении подозрений на наличие нарушений речевого развития?
- Обращался
  - Планирую обратиться
  - Не обращался
8. Как изменились супружеские взаимоотношения в семье?
- Изменились в лучшую сторону
  - Не изменились
  - Изменились в худшую сторону
9. Как изменилась родительская стратегия воспитания в Вашей семье?
- Сократилось эмоциональное дистанцирование
  - Уменьшилась степень концентрации на ребенке
  - Стратегия не изменилась
  - Другой вариант \_\_\_\_\_
10. На сколько баллов Вы оцените свой вклад в развитие речевой способности Вашего ребенка от 1 до 5?
11. С какими трудностями, на Ваш взгляд, сталкивается ребенок в освоении речевой деятельности? \_\_\_\_\_