

Организационно-методические аспекты оказания ранней помощи детям с задержкой речевого развития

Organizational and methodological aspects of providing early assistance to children with speech retardation

УДК 376

DOI: 10.12737/2500-3305-2025-10-3-101-109

Черешнева В.Е.

Канд. пед. наук, доцент Института психологии и комплексной реабилитации, ГАОУ ВО города Москвы «Московский городской педагогический университет», г. Москва
e-mail: agaevave@mgpu.ru

Chereshneva V.E.

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Institute of Psychology and Comprehensive Rehabilitation, Moscow City Pedagogical University, Moscow
e-mail: agaevave@mgpu.ru

Аристова А.А.

Магистрант по направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование, Институт психологии и комплексной реабилитации, ГАОУ ВО города Москвы «Московский городской педагогический университет», г. Москва
e-mail: aristovaaa991@mgpu.ru

Aristova A.A.

Master's Degree Student in the Field of 44.04.03 Special (Defectological) Education, Institute of Psychology and Integrated Rehabilitation, Moscow City Pedagogical University, Moscow
e-mail: aristovaaa991@mgpu.ru

Аннотация

Статья посвящена вопросам организации и содержания ранней помощи детям с задержкой речевого развития. Авторы раскрывают ее основные тенденции и приоритеты, проводят сравнительный анализ предоставления услуг ранней помощи детям группы риска по возникновению речевого дизонтогенеза и их семьям в государственных организациях социальной защиты и частных центрах, оказывающих аналогичные услуги. В процессе анализа оценивались ключевые критерии: доступность получения помощи, кадровый состав специалистов, модель работы, приемы коррекционно-развивающего воздействия. Особое внимание авторы уделяют обзору методик ранней логопедической помощи, направленных на стимуляцию речевого развития и профилактику усугубления нарушений у детей с задержкой речевого развития. Представлена их дифференцированность, преимущества и ограничения в контексте разных форм организации помощи.

Ключевые слова: ранний возраст, задержка речевого развития, профилактика речевых нарушений, ранняя помощь, консультирование родителей.

Abstract

The article is devoted to the organization and content of early care for children with speech retardation. The authors reveal its main trends and priorities, conduct a comparative analysis of the provision of early care services to children at risk of speech dysontogenesis and their families in state social protection organizations and private centers providing similar services. In the course of the analysis, key criteria were evaluated: the availability of assistance, the staff of specialists, the work model, and methods of correctional and developmental impact. The authors pay special attention to the review of methods of early speech therapy aimed at stimulating speech development and preventing the aggravation of disorders in children with speech retardation. Their differentiation, advantages and limitations in the context of different forms of organization of assistance are presented.

Keywords: early age, delayed speech development, prevention of speech disorders, early help, parental counseling.

Введение

Проблема предупреждения усугублений нарушений развития речи у детей с задержкой речевого развития (далее ЗРР) была и остается одной из наиболее актуальных задач логопедии (Архипова Е.Ф., Громова О.Е., Датешидзе Т.А., Матвеева Н.Н., Разенкова Ю.А., Чиркина Г.В., Шереметьева Е.В. и др.). Современная система оказания ранней помощи данной категории детей представляет собой сложный и многокомпонентный процесс, требующий комплексного подхода и слаженного взаимодействия специалистов различного профиля. Именно раннее вмешательство является ключевым фактором успешной коррекции и профилактики развития речевых нарушений у детей с ЗРР.

В настоящее время существует вариативность получения услуг ранней помощи таким детям и их семьям. Они предоставляются как государственными учреждениями, так и частными развивающими центрами. Каждый вариант имеет свои особенности, преимущества и ограничения. Проведение сравнительного анализа их организационных (доступность получения помощи, кадровый состав специалистов, модель работы) и методических аспектов работы стало целью настоящего исследования.

Развитие ребенка в раннем возрасте происходит по нескольким ключевым линиям, которые взаимосвязаны и формируют основу для появления новых позитивных изменений личности в последующих возрастных эпохах. По мнению Д.Б. Эльконина каждая возрастная эпоха начинается с периода качественно нового способа усвоения задач, мотивов и норм человеческой деятельности. Именно первые три года жизни являются сензитивным периодом развития речевой деятельности [5].

Речевую деятельность можно назвать системным результатом всего раннего развития, так как она интегрирует в себе все ключевые линии развития: двигательное развитие, познавательное развитие, эмоциональное развитие, коммуникативное развитие.

Н.М. Аксарина приводит периодизацию *первого года* жизни на четыре качественно резко различающиеся периоды. В первом периоде от новорожденности до 2,5-3 месяцев появляется навык зрительного и слухового сосредоточения и явление комплекса оживления, что является начальными ступенями в линиях познавательного, эмоционального и коммуникативного развития.

В период от 2,5-3 месяцев до 5-6 месяцев развивается способность к дифференциации зрительных и слуховых стимулов, их локализации в пространстве, хватательный рефлекс становится осознанным действием с более точным и скоординированным ладонным захватом, появляются доречевые формы общения: гуление и лепет.

В период с 5-6 месяцев до 9-10 месяцев ребенок начинает самостоятельно передвигаться при помощи ползанья, развивается понимание обращенной речи, ребенок начинает активно подражать речи взрослого.

В период от 9-10 месяцев до года ребенок осваивает ходьбу, первичные действия с предметами, развивается активная речь [2].

Второй год жизни ребенка Н.М. Аксарина делит на два важных этапа. Первый этап охватывает период с 1 года до 1 года 5-6 месяцев и характеризуется преимущественно развитием способности понимать речь. На втором этапе, который длится с 1 года 5-6 месяцев до 2 лет, наблюдается активное пополнение словарного запаса и повышение речевой активности [2].

Как отмечает Е.Ф. Архипова активная речь в возрасте трех лет тесно связана со всеми предшествующими новообразованиями в двигательном, познавательном, эмоциональном и коммуникативном развитии в процессе освоения окружающего мира. Изменение положения тела и активное передвижение позволяет системам органов принимать физиологически правильное положение, выполнять свои функции, а также манипулировать мотивационно значим для ребенка предметом, изучать его. Развитие познавательных функций позволяет выделять из всего потока стимулов один наиболее мотивационно значимый, накапливать в памяти образы, соотносить их между собой по значимым признакам.

Эмоциональное и коммуникативное развитие позволяют сформировать одну из важнейших предпосылок к возникновению активной речи – мотивацию к общению. Эмоциональный контакт со значимым взрослым, с которым сформирована привязанность, позволяет с помощью верbalных и неверbalных средств коммуникации выразить потребность, запросить информацию о неизвестном предмете или явлении, поделиться своими ощущениями [3].

Если в одной или нескольких линиях раннего развития отмечается запаздывание в освоении навыков, избирательность в использовании навыков, прослеживается уникальная последовательность в их освоении или некоторые навыки были пропущены, то развитие речевой системы может задерживаться на отдельных этапах или развиваться по альтернативной траектории с нарушениями. Речевые нарушения можно обнаружить на разных возрастных этапах в зависимости от их причин и степени выраженности первичного дефекта в механизме речевого нарушения. Способность к речевой деятельности формируется на основе анатомо-физиологических механизмов, взаимодействующих с социальной средой.

Первичный дефект в структуре речевого дефекта является следствием биологического повреждения, которое может возникнуть в любом звене комплекса анатомо-физиологических механизмов, формирующих способность к речевой деятельности. Поэтому в раннем возрасте особенно важно определение медицинскими специалистами различного профиля биологических причин возникновения ЗРР, а также дифференциация ЗРР от схожих по симптоматике состояний. Медикаментозные и аппаратные методы воздействия на биологические причины ЗРР являются подспорьем в создании физиологической основы для максимально эффективного последующего педагогического воздействия. Благодаря аппаратным методам исследования медицинскими специалистами, включенными в процесс коррекции ЗРР, возможен контроль динамики.

По данным В.М. Делягина, распространенность нарушений развития речи в детской популяции в настоящее время не определена из-за неполного учета, разных методических подходов в диагностировании и неоднозначности терминологического аппарата. Не всегда может быть принята однозначность терминов «задержка» и «нарушение» речевого развития. Но если предположить их однозначность, то задержка (нарушение) речевого развития встречается у 3–10% детей раннего возраста в соотношении мальчиков и девочек как 4:1 [7].

М.В. Чеканова пишет, что задержка речевого развития представляет собой медико-психологический диагноз, возникающие вследствие широкого спектра факторов: особенности физиологии, психического и личностного развития и социализации ребенка. Данный диагноз применяется относительно детей с нарушениями раннего речевого развития в ситуациях, когда тип речевого нарушения еще неизвестен. Признаками задержки речевого развития являются более поздние сроки овладения доверbalными формами общения, грубые нарушения фонетического оформления высказываний, не соответствующие возрастным нормам, ограниченность пассивного и активного словаря, нарушения коммуникации [17].

Дети с ЗРР и их семьи нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении с раннего возраста, так как до трех лет детская речь находится в сензитивном периоде развития, а нервная система наиболее пластична, что позволяет задействовать компенсаторные механизмы. Своевременное выявление причин позволяет подобрать наиболее эффективные пути коррекционной работы. Ранняя помощь семье ребенка с задержкой речевого развития помогает снизить тревогу членов семьи, обучает способам и приемам стимуляции речевого развития у ребенка, маршрутизирует в организации, где можно получить доступную помощь.

Помощь семьям, воспитывающим детей с особенностями в развитии, в том числе с ЗРР, является стратегически важным направлением в социальной политике Российской Федерации. Оказание услуг ранней помощи позволяет минимизировать риски инвалидизации детей с ЗРР, снизить нагрузку на систему образования в будущем.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.08.2024 № 1099 «Об утверждении примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям» семьи, имеющие опасения, связанные с особенностями в развитии и поведении воспитываемых ими детей, потенциально нуждаются в оказании услуг ранней помощи. Стоит отметить, что услуги ранней помощи в рамках данного постановления оказываются организациями, осуществляющими деятельность по одному или нескольким направлениям реабилитации и абилитации инвалидов [13]. Таким образом, ранняя помощь может оказываться государственными и негосударственными (частными) учреждениями, имеющими лицензию на реабилитационную деятельность.

Для сравнения организаций помощи детям с ЗРР и их семьям в государственных и частных учреждениях, мы провели контент-анализ информационных ресурсов (сайтов) трех крупных сетей негосударственных центров в г. Москва. В них предлагаются развивающие занятия для детей раннего возраста. Полученные сведения показывают, что данные организации имеют лицензию на осуществление образовательной деятельности. Это исключает возможность оказания в них услуг, связанных с восстановлением здоровья. Таким образом, необходимую комплексную помощь дети с ЗРР и их семьи на базе таких центров получать не могут, что говорит о невозможности эффективного воздействия по преодолению речевого дизонтогенеза.

Первая сеть развивающих детских центров, имеющая в перечне услуг интенсивный курс реабилитации «Запуск речи» для детей от 2 лет и лицензию на оказание первичной медико-санитарной помощи, предлагает ежедневные индивидуальные занятия в команде разнопрофильных специалистов (логопед, нейролингвист, нейропсихолог, детский речевой невролог, детский психоневролог) на протяжении месяца. Стоит отметить, что ожидаемые результаты по итогам прохождения данного курса включают в себя: повышение мотивации к речевому общению, увеличение активного и пассивного словаря, снижение частоты появления нежелательного поведения, улучшение когнитивных навыков.

Вторая сеть предлагает групповые занятия с логопедом для детей от 1,5 до 3 лет, направленные на развитие речи и интеллекта с использованием авторской методики. Данные занятия направлены на подготовку речевого аппарата к речи, обогащение словарного запаса, развитие фонематического слуха, мелкой моторики и высших психических функций. Частоту занятий и время их проведения родители выбирают самостоятельно.

Третья сеть предлагает комплексные групповые занятия со специалистом раннего развития для детей от 8 месяцев до 3,5 лет с частотой 1 или 2 раза в неделю. Занятия включают в себя развитие физической активности с элементами массажа и гимнастики, развитие слухового восприятия, элементы арт-терапии, дидактические игры на развитие высших психических функций и социализация в детском коллективе в свободной игровой деятельности.

Все три модели организации коррекционно-развивающего воздействия имеют потенциал, но их эффективность может быть снижена из-за противоречий между коммерческими целями и педагогическими принципами, а также психическими особенностями развития ребенка в раннем возрасте: быстрая утомляемость, низкая

концентрация внимания в монотонных и требующих усидчивости видах деятельности; избирательность в межличностном взаимодействии. Стоит отметить, что лишь одна сеть имеет лицензию на оказание первичной медико-санитарной помощи. Это делает возможным междисциплинарное взаимодействие педагогов и медиков. Все три сети работают с использованием авторских дополнительных общеобразовательных программ.

Государственные службы ранней помощи в городе Москва действуют на базах бюджетных учреждений и охватывают территорию города 21 действующим филиалом. В них на безвозмездной основе трансдисциплинарная команда специалистов (инструктор АФК, психолог, логопед, дефектолог) оказывает помощь детям с особенностями развития и их семьям. В службу ранней помощи возможно зачисление ребенка в возрасте до полных 4 лет по направлению медицинского работника. Службы ранней помощи оказывают широкий спектр услуг детям и их семьям: занятия, направленные на содействие развития познавательной активности, речи и общения, мобильности, функционирования в естественных жизненных ситуациях, поддержка социализации. Пакет услуг формируется исходя из имеющихся ограничений жизнедеятельности и здоровья в ходе проведения оценочных процедур. Для родителей возможны бесплатные консультации с психологом. Стоит отметить, что услуги ранней помощи могут оказываться в очной форме как в организации, так и с выездом на дом и в дистанционном формате. Все перечисленные факторы позволяют сделать выводы о преимуществах данной организации в плане финансовой доступности, разнообразия форм оказания услуг и комплексности поддержки.

Таким образом, государственная система ранней помощи обладает несомненными преимуществами в аспектах доступности, междисциплинарности и социальной справедливости, тогда как частные центры выигрывают в гибкости, скорости реагирования на родительский запрос. Однако обе системы подвержены внутренним ограничениям, обусловленным институциональной природой их функционирования.

В свете вышесказанного, оптимальной представляется модель, предполагающая сочетание ресурсов и подходов обеих систем, при которой государственные структуры могут служить гарантом комплексного охвата и медицинского сопровождения, а частный сектор – инструментом персонализированной и оперативной поддержки семей.

Для анализа методической составляющей ранней помощи детям с ЗРР, рассмотрим некоторые *авторские коррекционно-развивающие методики*, которые на сегодняшний момент используются в логопедической практике.

Классическая методика Н.С. Жуковой (1994) базируется на поэтапном формировании звуковой, лексико-грамматической и связной речи у детей. Она обеспечивает гибкий индивидуальный подход, учитывающий достигнутый уровень овладения языком, способствует развитию смысловой соотнесенности слов, грамматических навыков и коммуникативной функции речи [8].

Система логопедической работы Т.А. Ткаченко (1998) базируется на трех взаимосвязанных блоках и включает девять ступеней, направленных на поэтапное формирование речевой коммуникации.

Первый блок направлен на активизацию процессов, тесно связанных с речью: развитие зрительного внимания, восприятия и памяти, обеспечивающих когнитивную базу для речевой деятельности; совершенствование логического мышления, как основы для понимания причинно-следственных связей в речи; пальчиковая гимнастика, способствующая активации мелкой моторики и, как следствие, корковых зон, сопряженных с речевыми центрами.

Во втором блоке идет формирование смысловой стороны речи: пополнение и уточнение пассивного словаря; расширение понятийного аппарата; активизация речевого общения в диалогической форме; формирование элементарных грамматических представлений, необходимых для начальной синтаксической организации речи.

Третий блок включает формирование звуковой стороны речи: развитие слухового внимания и слуховой памяти, критически важных для фонематической дифференциации; формирование элементарного фонематического восприятия; воспроизведение слов и фраз,

доступных ребенку по звуковому и слоговому составу, в контексте игрового взаимодействия [16].

Отдельное внимание автор уделяет методологическому принципу параллельной коррекции: работа должна вестись не последовательно, а одновременно над всеми направлениями. Это обеспечивает целостное восстановление языковой способности ребенка, повышая эффективность коррекционно-развивающего воздействия.

Н.В. Новоторцева (1999) разработала структуру занятий, включающую речевые, игровые и сенсомоторные упражнения, которые применяются с учетом механизмов речевого дефицита. Методика включает 7 этапов: развитие понимания обращенной речи; обогащение и активизация словарного запаса; формирование в активной речи простого нераспространенного предложения; обучение активному использованию распространенных предложений; практическое освоение детьми морфологической стороны языка; обогащение грамматического строя; формирование диалогической речи [12].

Метод формирования языковой системы (МФЯС) Т.Н. Новиковой-Иванцовой (2001) объединяет логопедические, нейропсихологические, музыкальные и сенсорные подходы и базируется на онтогенетическом принципе развития речи: от крика к гулению, лепету, словам, фразам, что стимулирует физиологический речевой механизм. Начальный этап работы направлен на формирование первичных навыков речевой имитации через развитие фонематической чувствительности и дифференциации звуков. Использование логоритмики помогает активизировать слуховое и кинестетическое восприятие. Коррекционный этап включает работу с невербальным материалом, воздействующим на слуховые, зрительные, тактильные и моторные каналы восприятия. Музыкальные элементы являются ключевым инструментом данного метода: они стимулируют речевой аппарат и поддерживают ритмическую организацию речи.

Т.А. Датешидзе (2004) предлагает использовать для стимуляции речи детей с ЗРР развитие подражательной деятельности, просодики, слухового и зрительного восприятия, моторной сферы, графических навыков, заниматься пропедевтикой элементарных математических представлений и формированием сенсорных эталонов [6].

Методика Т.В. Башинской, Т.В. Пятница (2010) сочетает двигательные и речевые компоненты для комплексного развития речи, обеспечивая многоканальную стимуляцию речевой деятельности. Используется синхронизация движений крупных суставов руки с голосовой реакцией: резкое движение плеча или локтя совпадает с началом речевого акта.

Эмоциональный подъем усиливает двигательную активность и способствует запуску голосовой реакции. Активные движения вызывают физиологический выдох, сопровождаемый голосом, что помогает преодолеть речевой негативизм и активировать первичные звуки. После закрепления возможности свободного произнесения звуков ребенок учится варьировать интонации и подражать взрослым, а затем формировать слоги и слова. Моторная активность усложняется от крупных движений к мелкой моторике пальцев, движения которых активируют области мозга, отвечающие за речь, что служит основой для графомоторной стимуляции [14, 15].

Методика включает три этапа: формирование базовых элементов (звука, слога, слова), развитие синтаксиса (фразы, связная речь) и закрепление навыков для использования в общении. Структура состоит из пяти блоков заданий: выражение просьбы; координация речи и движения; развитие мелкой моторики; звуковая и артикуляционная гимнастика; ориентация в пространстве и времени; развитие самостоятельной речи. Задания усложняются постепенно и сопровождаются стихами для повышения ритмико-интонационной выразительности [14, 15].

Методика Т.В. Грузиновой, Е.А. Гуриной (2013) основана на активизации речевой деятельности через игру. Каждое упражнение встроено в сюжетную линию, способствующую формированию мотивированного речевого поведения. Широко используются компенсаторные ресурсы – жесты, музыкально-ритмические элементы, интонация и эмоциональная выразительность.

Речевую активность стимулирует эмоционально значимый мотив, который индивидуален для каждого ребенка.

На первом этапе идет формирование непроизвольных согласных звуков через эмоциональное вовлечение в игру и развитие артикуляционной техники «выдувания» воздуха.

На втором этапе – освоение слоговой структуры слова методом дополнения/завершения слова по принципу ударного и безударного слога с закреплением через игровые упражнения.

На третьем этапе – формирование фразовой речи с короткими высказываниями, подкрепленными жестами и предметными опорами; развитие интонационной выразительности и коммуникативных навыков. Для индивидуализации речевого маршрута авторы используют в работе элементы прикладного анализа поведения (АВА-терапии).

Л.В. Захарова (2014) считает необходимым включать в работу развитие высших психических функций (память, внимание, мышление), двигательной сферы, сенсорное развитие, логопедический массаж и артикуляционную гимнастику [9].

В методике поэтапного развития речи Е.М. Косиновой (2014) каждый уровень (звук, слово, фраза, текст) «накладывается» на предыдущий, как в многослойной структуре.

Авторская программа включает формирование психологической базы речи (стимулирование совместной деятельности, потребности в контакте, развитие неречевого и речевого подражания):

- развитие внеречевых психических процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления);
- развитие слухового внимания, слухоречевой памяти, фонематического восприятия; развитие ритмико-интонационных средств языка, ритмизация деятельности ребенка;
- развитие понимания речи;
- формирование активной лексики с учетом принципа усложнения слоговой структуры;
- формирование грамматического строя с учетом онтогенетического принципа (формирование фразы по моделям, формирование словоизменения, поэтапная отработка грамматических категорий) [10].

Методика Н.З. Бакиевой (2015) построена на пошаговом вовлечении ребенка в диалог, использовании игровых приемов, имитации и речевых шаблонов. Система занятий основана на формировании ритмико-интонационной стороны речи с учетом ее онтогенеза [4].

Авторская система С.В. Больщаковой (2019) представляет собой пошаговую игровую программу для формирования базовых коммуникативных навыков и предпосылок интеллектуального развития. Она интегрирует принципы кондуктивной педагогики, АВА-терапии, нейропсихологии и нормативных показателей физического, психического и языкового развития ребенка и ориентирована на преодоление речевого негативизма, запуск первых слов и развитие понимания обращенной речи. Структурированные игры и речевые стимулы, подобранные по возрасту и уровню развития, постепенно подводят к произнесению первых слов и простых фраз.

Для преодоления моторной апраксии и ускорения формирования артикуляционных навыков автор предлагает использовать мануальное сопровождение – телесно-ориентированный метод, который включает целенаправленные мануальные воздействия, активизирующие механизмы мозговой деятельности: возбуждение, торможение, внимание и ритм. Такой подход способствует повышению речевой мотивации, упрощает артикуляционную работу и сокращает сроки формирования речи.

Методика Н.А. Шишкиной «Мои первые слова» - гибкая система, сочетающая визуальную, моторную и аудиальную стимуляцию, игровую мотивацию и структурированные речевые задания. Авторские разработки направлены на формирование первичного словаря и навыков называния предметов и действий. Формирование речи идет через активное участие в познавательно значимой деятельности, обеспечивающей постепенное овладение звуками, словами и речевыми конструкциями. Развитие речи происходит через взаимодействие с окружающим миром и опирается на доступные каналы восприятия и выражения.

На начальных этапах ребенок осваивает гласные звуки, затем — согласные, соблюдая принцип перехода от простого к сложному.

Первоначальная цель заключается в вызове голосовой реакции на гласные звуки. В дальнейшем, ребенка побуждают повторять слова за взрослым в доступной форме. Качество произношения не является приоритетом, коррекционно-развивающая работа направлена на расширение словарного запаса и развитие речевой инициативы.

Методика предполагает соблюдение коммуникативно-педагогических правил для повышения эффективности взаимодействия: речь взрослого должна быть эмоционально окрашенной, чёткой и содержать простые указания. Необходимо сопровождать речь жестами и мимикой. Все действия выполняются в направлениях слева направо, сверху вниз, что способствует формированию первичных пространственных представлений и подготовке к овладению чтением и письмом.

Структура занятий строится по принципу постепенного перехода от совместной деятельности к самостоятельной. Каждое задание включает четыре вида упражнений для формирования артикуляционно-слоговых и звуко-буквенных навыков:

- «картинка-символ» - ассоциация звука с изображением или действием для вовлечения ребенка в речевую активность;
- «волшебные кнопочки» - активация голосовой реакции через нажатие разноцветных квадратиков с однократным произнесением звука;
- «звуковые дорожки» - прикрепление наклейки в нужный квадрат по произнесенному слогу;
- «произнеси слова с изучаемым звуком» - озвучивание слова взрослым и его правильное расположение ребенком.

О.И. Азова (2020) разработала комплекс упражнений для формирования элементарных речевых навыков у детей раннего возраста. В него входят игры и упражнения на развитие слухового внимания и восприятия, речевого дыхания и длительности ротового выдоха, подготовка к формированию правильного звукопроизношения [1].

Обзор рассмотренных нами методик по стимуляции речевого развития детей с ЗРР показал, что каждая из них носит системный характер и включает развитие двигательной, познавательной, эмоциональной и коммуникативной сфер ребенка. Они направлены на развитие основных механизмов речевой деятельности: формирование мотивационно-побудительного компонента для стимулирования инициативы к взаимодействию и становление сенсомоторных навыков (слуховых, артикуляционных и моторных) для осуществления речевого акта.

Кроме того, можно определить используемые в них основные приемы коррекционно-развивающего воздействия:

- невербальный – использование в коммуникации компенсаторных средств выражения желаний и эмоций (жестов и мимики) – облегчает понимание и способствует переходу к вербальным средствам выражения;
- подражание и повторение – стимулирует появление звуковой продукции;
- игровой – способствует быстрому установлению эмоционального контакта, активизации внимания и созданию мотивационной среды;
- визуальный (использование карточек, предметных изображений или буквенных кубиков) – помогает формировать ассоциативные связи между предметами, их образами и лексическими обозначениями за счет зрительной поддержки;
- моделирование речи – взрослый расширяет высказывания ребенка новыми словами или грамматическими конструкциями;
- логоритмика – стимулирует межполушарное взаимодействие, укрепляет слухо-моторные связи и повышает эмоциональную вовлеченность ребенка.

Важно подчеркнуть отсутствие универсальной методики по стимуляции развития речи у детей с речевым дизонтогенезом.

Это связано с тем, что каждый ребенок обладает уникальным профилем развития и требует индивидуального подхода, учитывая конкретные механизмы дефицита речи, возрастные особенности и мотивационные ресурсы. Эффективность воздействия зависит от компетентности специалиста и его гибкости в комбинировании коррекционно-развивающих методов.

Литература

1. Азова О. И. Азы речи я учусь слушать и говорить / О. И. Азова // Москва: Грифон, 2020. – 37 с.
2. Аксарина Н. М. Воспитание детей раннего возраста: учебник для отделений медицинских сестер детских учреждений медицинских училищ / Н. М. Аксарина. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Медицина, 1977. – 303 с.
3. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие для студентов педагогических вузов / Е. Ф. Архипова. – Москва: АСТ: Астрель, 2007. – 224 с.
4. Бакиева Н. З. Давай поговорим: слоговая структура слова: методическое пособие по формированию речи у детей с тяжелыми нарушениями речи. – Ч. I. // Н. З. Бакиева – Тюмень: Речевая мозаика, 2015. – 48 с.
5. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка: книга для логопеда / Е. Н. Винарская. – Москва: Просвещение, 1987. – 159 с.
6. Датешидзе Т. А. Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития / Т. А. Датешидзе // Санкт-Петербург: Речь, 2004. – 128 с.
7. Делягин В. М. Задержка речевого развития у детей / В. М. Делягин // Российский медицинский журнал. – 2013. – № 24. – С. 1174-1177.
8. Жукова Н. С. Формирование устной речи. Учеб-метод, пособие / Н. С. Жукова // Москва: Соц.-полит. журн., 1994. – 96 с.
9. Захарова О. А. Алалия. Коррекционно-логопедическая работа с детьми с алалией / О. А. Захарова // Москва: Сфера ТЦ, 2014. – с. 64.
10. Косинова Е. М. Развиваем речь ребёнка. Авторская методика Е. М. Косиновой / Е. М. Косинова // Москва: Эксмодетство, 2014. – 104 с.
11. Логопедические технологии диагностики речевых нарушений у дошкольников / Г. Р. Шашкина, В. Е. Агаева, Е. В. Красноперова [и др.]. – Москва: ООО «Научно-издательский центр Инфра-М», 2022. – 238 с. – ISBN 978-5-16-017398-6. – DOI 10.12737/1851514. – EDN RARQVH.
12. Новоторцева Н. В. Методика развития речи у неговорящих детей Учебно-методическое пособие / М. В. Новоторцева // Ярославль: ЯГПУ, 1999. – 64 с.
13. Постановление Правительства Российской Федерации от 16 августа 2024 г. № 1099 «Об утверждении примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям» // Официальное опубликование правовых актов.
14. Пятница Т. В., Башинская Т. В. система коррекционного воздействия при моторной алалии. Ч. 2 / Т. В. Пятница, Т. В. Башинская // Москва: ТЦ Сфера, 2010. – 64 с.
15. Пятница Т. В., Башинская Т. В. система коррекционного воздействия при моторной алалии. Ч. 1 / Т. В. Пятница, Т. В. Башинская // Москва: ТЦ Сфера, 2010. – 64 с.
16. Ткаченко Т. А. Система логопедической работы с неговорящими детьми: теория, методика, организация занятий, конспекты / Т. А. Ткаченко // Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. – 105 с.
17. Чеканова М. В. Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой речевого развития / М. В. Чеканова // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2016. – № 4 (24). – С. 151-154.