



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И  
ПОДРОСТКОВ ИМЕНИ Г. Е. СУХАРЕВОЙ

V НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

# ЯЗЫК И РЕЧЬ В КОНТЕКСТЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

14 ноября 2022 г.

Сборник статей

Под общей редакцией кандидата медицинских наук  
А. Я. Басовой

Москва  
2022

УДК: 616.89  
ББК 56.14 88.4  
У59

V научно-практическая конференция «Язык и речь в контексте психического здоровья» 14 ноября 2022 г. Сборник статей под общей редакцией кандидата медицинских наук А.Я. Басовой, М. — 2022. — 86 с.

ISBN 978-5-9909532-6-0

Издание подготовлено по материалам V научно-практической конференции «Язык и речь в контексте психического здоровья», состоявшейся 14 ноября 2022 г. в Москве. Конференция была посвящена особенностям работы в полипрофессиональной команде, связанной с диагностикой, коррекцией и реабилитацией детей и подростков с речевыми и ментальными расстройствами..

Сборник содержит статьи участников конференции, касающиеся означенного круга вопросов психиатрии, логопедии и коррекционной педагогики, клинической психологии.

Редакторы: к.м.н. А.В. Соколов, Е.А. Савина

© Авторы, текст, 2022  
©А.В.Соколов, оформление, 2022

*Глубокоуважаемые коллеги!*

*Традиционная конференция «Язык и речь в контексте психического здоровья», проходящая 14 ноября в День Логопеда, стала замечательной площадкой обмена опытом и знаниями между специалистами в области логопедии, дефектологии и психиатрии, работающими в медицинских и педагогических организациях г. Москвы и регионов. Конференция носит практикоориентированный подход, позволяющий участникам получить ответы на актуальные вопросы оказания помощи детям с речевыми, коммуникативными и ментальными расстройствами, вместе с коллегами разобраться наиболее сложные аспекты дифференциальной диагностики, познакомиться с новейшими подходами к коррекции и реабилитации в логопедии и дефектологии.*

*Благодарим всех коллег, принявших участие в конференции и в создании этого сборника!*

*Желаем Вам дальнейших творческих успехов!*

*Организационный комитет*

## Оглавление

Комплексная коррекция нарушений произношения заднеязычных звуков при псевдобульбарном синдроме Антонова Е.В.	7
Особенности организации обучения детей с расстройством аутистического спектра в группе адаптации к школьному обучению Барсукова Е.В.	11
Профилактика нарушений письменной речи у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи в условиях инклюзивного образования Барыбина Е.Б.	17
Специфика работы логопеда с детьми с расстройством аутистического характера Головачева М.Ю., Петрова А.В.	21
Кинестетическое обучение как эффективный приём в работе с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования Елисеева О.В.	24
Кинестетическое обучение как эффективный приём в работе с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования. Практические приемы применения метода Valametrics в коррекционной логопедической работе. Зайцева Е.А.	28
Психологическая готовность к школе детей 6-7 лет с нарушениями речи: особенности мотивационного компонента Карпова К.С., Семенова Я.С.	32

Речь как вербальное поведение: возможности диагностики и развития	
Комиссарова Е.А., Скрипникова Е.В.	35
Формирование и развитие вербальных и невербальных навыков у детей старшего дошкольного возраста с РАС посредством игровой деятельности	
Косова Е.В., Бессарабова М.С.	39
Нейропсихологический и психотерапевтический подход в работе со слабослышащими и глухими детьми	
Кяргинская Л.А.	44
Работа с фонологической дисграфией в условиях дневного стационара	
Масютина М.Е., Попова Л.Н.	48
Функции программирования и контроля у детей с дислексией 9-11 лет: экспериментальное исследования влияния модальности задач	
Меньшикова Н.Д., Корнев А.Н.	51
Логопедическое сопровождение детей и подростков с расстройствами речи и коммуникации в условиях суточного стационара ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ»	
Мякишева Л.В., Елисеева Ю.А.	53
Персонализация метода альтернативной коммуникации в работе с детьми дошкольного возраста с нарушениями интеллекта	
Прусова Л.А., Жданова С.А.	56

Событийные пропозиции в высказываниях детей с первичным недоразвитием речи	
Самойленко М.А.	60
Развитие мелодико-интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями	
Семенова Т.Н.	64
Заикание как расстройство коммуникации	
Смирнов И.И., Черёмин Р.А., Серебровская О.В., Скипетрова Л.А., Пименова Е.О., Разуваева Е.В.	69
Проблема исследования чувства языка у обучающихся с ТНР	
Талавера Ю.А.	73
Диагностика и профилактика синдрома эмоционального выгорания у педагогических работников в системе здравоохранения	
Теплова Д.В.	78
Опыт проведения перекрёстного логопедического обследования в образовательной организации	
Туба Н.В.	82

## Комплексная коррекция нарушений произношения заднеязычных звуков при псевдобульбарном синдроме

*Антонова Е.В.*

*учитель-логопед МБДОУ «Детский сад №122 », г. Чебоксары, Россия*

Комплексное сопровождение детей с речевыми нарушениями относится к числу наиболее сложных видов оказания коррекционной помощи детям. Это обусловлено, прежде всего, тем, что речевой дефект, каков бы он ни был, носит многосторонний характер. Это подтверждается психолого-педагогическими (Л.С.Выготский, Р.Е.Левина, С.С.Ляпидевский, С.А.Миронова, Л.Ф. Спирина, Т.Б. Филичева и др.), психолингвистическими (В.К. Воробьева, В.А. Ковшиков, Р.И. Лалаева и др.) и медико-педагогическими (О.Н. Исаев, В.В. Ковалёв и др.) исследованиями.

Особое внимание необходимо уделять такому речевому нарушению, как дизартрия, так как она превалирует над остальными речевыми расстройствами.

По мнению неврологов Е.И.Гусева, А.С.Никифорова «псевдобульбарная дизартрия обусловлена обязательно двусторонним поражением корково-бульбарных связей, что ведет к центральному (спастическому) парезу или параличу мышц речевого аппарата. Атрофии этих мышц не возникает, а их тонус повышен, язык напряжен и отодвинут назад. Глоточный, небный и нижнечелюстной рефлекс высокие. Нередко наблюдаются насильственный смех, плач. Параличи или парезы всегда двусторонние, при этом возможна их асимметрия. Наиболее наглядно расстройство произвольных движений языка, особенно заданных изменений положения его кончика».

По нашим наблюдениям, у детей с псевдобульбарным синдромом при дизартрии в последнее время все чаще начинает проявляться синдром каппаизма, требующий особых подходов в лечении и коррекции.

При каппацизме, как правило, в комплексе поражены следующие мышцы языка и шеи: нижняя продольная мышца языка (*mm. longitudinales superior et inferior*), вертикальная мышца языка (*m. verticalis linguae*) (иннервация: XII пара черепных нервов), а также шилоподъязычная мышца (*m. stylohyoideus*) (иннервация: лицевой нерв).

Комплексная коррекция каппацизма предполагает:

1. Лечебную терапию (по назначениям врача-невролога).
2. Расслабляющий массаж шейно-воротниковой зоны (по назначениям врача-невролога).
3. Логопедическую коррекцию.

Логопедическая коррекция

1. Логопедический массаж языка.

Основные приемы воздействия: расслабляющие и силовые.

К расслабляющим относятся поглаживание и легкая вибрация нижней продольной и вертикальной мышц языка с пальцами через марлевую салфетку. Воздействие на продольную мышцу проводится от корня к кончику языка, а на вертикальную – от центра к краям.

К силовым воздействиям относится надавливание на вышеуказанные мышцы языка.

Массажный сеанс начинают и завершают расслабляющими воздействиями.

Дозировка - №10. Перерыв 7 дней. Повторение курса – до полного терапевтического излечения каппацизма.

1. Артикуляционная гимнастика.

Силовые упражнения: 1) высунуть язык изо рта и с силой тянуть его к подбородку; 2) механическое отодвигание языка вглубь рта глубоким нажимом (с помощью шпателя).

Традиционные логопедические упражнения; «Покашливание», «Горка», «Киска сердится».

2. Постановка звука. Исключительно традиционным механическим способом от слога тя. Параллельно проводится



автоматизация звуков [к'] и [г'] по традиционной методике (при данном заболевании эти звуки в речи ребенка присутствуют).

### 3. Автоматизация звука.

Даже при условии долгой постановки звука в некоторых слогах проявляется его чистое звучание.

Последовательность введения звука в слоги и слова следующая:

1) Сочетание [кл']. Слоги люю, люю, люю, кли, кля. Слоги со словами типа клёв, клей, клён, клещ, клин, клим, ключ, кляп, клёт, клеть, клетки.

2) Сочетание [кл]. Слоги кла, кло, клу, клы, клэ. Слова типа класс, Клава, кладки, клуша, клавиши, клоун, клыки, клоп.

3) Сочетание [кс']. Слоги ксе, ксё, ксю, кси, кся. Слова типа Ксюша, Ксения, ксилит, ксерокс, ксилофон, ксилومتر.

4) Сочетание [кс]. Слоги кса, ксо, ксу, ксы, ксэ. Слова типа Оксана, уксус, Выкса, вакса.

5) Обратные слоги и слова с ними. Слоги ак, ок, л, ык и слова с ними типа сок, мак, лук, бык, затем слоги ек, ёк, юк, ик, як и слова с ними типа люк, стик, река, хорёк, моряк, бряк.

6) Традиционные форма автоматизации звука [к].

7) Постановка и автоматизация звука [г] по традиционной методике.

Последовательность введения речевого материала  
(на примере сочетания [кл'])

Повторение слогов:

Кле – кле – кле, клю – клю – клю, клё – клё – клё, кли – кли – кли, кля – кля – кля.

Повторение слогов со сменой ударения:

клЕ – кле – кле, кле – клЕ – кле, кле – кле – клЕ.

КлЁ – клё – клё, клё – клЁ – клё, клё – клё – клЁ.

КлЮ – клю – клю, клю – клЮ – клю, клю – клю – клЮ,

клИ – кли – кли, кли – клИ – кли, кли – кли – клИ,

клЯ – кля – кля, кля – клЯ – кля, кля – кля – клЯ.

Повторение слогов и слов:

Кле – кле – кле – клей

Клё – клё – клё – клёв

Клю – клю – клю – клюв

Кли – кли – кли – клин

Кля – кля – кля – клятва

Повторение слов:

Клей, клемма, клевать, заклеить, буклет, склеить, склей.

Клёв, Клёпа, клёпки, заклёпки, клён, клёст.

Клюв, клюнуть, клюют.

Клики, клинки, заклички, клич.

Кляп, клятва, клянусь, заклятый.

Повторение (составление) предложений с заданными словами:

Нам налили клей. Птицы клюют зерна. Мальчики дали клятву. Клёст сел на дерево. Во дворе стоит клён.

Положительный терапевтический эффект достигается при соблюдении всех вышеперечисленных требований в срок от 6 до 12 мес.

## Особенности организации обучения детей с расстройством аутистического спектра в группе адаптации к школьному обучению.

*Барсукова Е.В.*

*КОУ «Воронежский центр психолого – педагогической реабилитации и коррекции», Воронеж, Россия*

Педагогический процесс направлен на обеспечение коррекции нарушений развития детей с ментальными нарушениями и является обязательной составляющей основной образовательной программы. Разносторонняя коррекция осуществляется с учетом возрастных и индивидуальных особенностей, особых образовательных потребностей и социальной адаптации детей с расстройством аутистического спектра.

Основной особенностью детей с аутизмом является отсутствие потребности в общении и в обществе, причем как взрослых, так и детей. Находясь в одном кабинете, группа детей из 4-х человек абсолютно между собой не взаимодействуют. Кто-то занят своей игрой, кто манипуляциями с предметами, кто просто бездействует, но каждый обособленно от других. При этом любое вмешательство в их пространство либо игнорируется, либо пресекается. Как правило, у них нет никакого опыта общения, а следственно сильно нарушена коммуникативная функция речи.

У детей с ментальными нарушениями наблюдается широкий спектр речевых расстройств: начиная от понимания речи и звукопроизношения и заканчивая нарушением грамматического строя и не сформированной спонтанной связной речью. Речевые нарушения присутствуют у всех этих детей. Степень тяжести расстройства речи определяется тяжестью основного заболевания, а также сопутствующими заболеваниями, например УО, алалия, дизартрия.

Одним из основных моментов в работе с детьми с РАС является установление контакта. Для этого требуется определенный период времени, с каждым ребенком разный, от одного-двух занятий до четырех-пяти, в течении которых мы сначала просто наблюдаем за поведением ребенка, затем пытаемся ненавязчиво влиться в его игру. Если попытка была успешной, то двигаемся вперед, если нет, то даем ребенку еще время на адаптацию.

Параллельно в это же время изучаем интересы ребенка. Используем для этого метод анкетирования: родители заполняют опросник, и метод наблюдения. Собранные данные очень помогают нам справиться с другой сложной проблемой – это поведение ребенка с РАС. Дети приходят с различным нежелательным поведением, и корректировать его возможно переключив ребенка на что-то, что он любит, начиная от пищевых предпочтений и игр и заканчивая отсроченными поощрениями. В процессе грамотной коррекции поведения важную роль играют интегрированные занятия с психологом. То есть психолог присутствует на всем занятии логопеда. При возникновении нежелательного поведения помогает скорректировать его вовремя и правильно, что уменьшает количество случаев его возникновения и помогает в более короткие сроки ребенку влиться в процесс обучения.

Проводятся занятия по коррекции поведения, связанного с классно-урочной формой обучения детей, которые объединяют все основные направления, развивающие необходимые качества, навыки, стимулирующие познавательные интересы, а главное, все занятия проходят в школе, в классе, формируя, таким образом, определённые школьные отношения.

### **Формы и методы работы**

Для работы в группе предусмотрены два помещения: игровая и учебный кабинет.

Игровая комната используется в различных целях: установление контакта, поиск мотивационных стимулов, зон безопасности для ребенка. В дальнейшем она помогает

формированию навыка перехода ребенка от игровой деятельности к учебной по звонку.

Учебный кабинет состоит из двух зон: для индивидуальной работы и групповой. Зоны индивидуальной работы, то есть кабинки, используются для детей с тяжелыми нарушениями. По мере коррекции ребенок из кабинки переходит за учебную парту.

По мере формирования учебных навыков и коррекции поведения дети объединяются в мини группы и группы.

Преодолеть многие моменты нежелательного поведения у детей с РАС позволяет применение в ходе коррекционно-развивающих занятий элементов АВА - терапии, а именно: применение жетонов, визуального расписания и различных видов поощрений ребенка.

Педагогами в работе активно используются элементы альтернативной коммуникации PECS на коррекционно-развивающих занятиях с безречевыми детьми.

Привлечь и удержать внимание ребенка с РАС специалистам помогает использование в работе интерактивного стола, оснащенного специальными обучающими и развивающими программами.

В познании окружающего мира ребенок с удовольствием использует интерактивный глобус, который позволяет освоить программу по обучению и закреплению знаний, приобретенных ребенком в процессе игры с этим глобусом.

Занятия с роботом помогают детям с аутизмом развивать навыки социального взаимодействия, такие как последовательность действий, подражание и совместное внимание.

Занятия с использованием интерактивной системы «Оптимузыка», позволяют оптимизировать коррекционный процесс по формированию, восстановлению и развитию психомоторных функций и преодолению различных нарушений развития детей.

Направление Лего-терапия в образовательно-коррекционном процессе для детей с РАС способствует:

- развитию элементарных конструктивных навыков;
- преодолению речевого и неречевого негативизма;

- развитию импрессивной и экспрессивной речи;
- развитию мелкой моторики;
- развитию зрительно-пространственной ориентировки и графо-моторных навыков;
- сенсорно-тактильному развитию;
- развитию познавательных процессов;
- обогащению и развитию представлений об окружающем мире;
- развитию творческих способностей;
- развитие аналитической деятельности.
- развитию коммуникативной функции и интереса к обучению;

10. Песочный стол, оснащенный световой подсветкой и разнообразной палитрой цветного песка с успехом используется в работе психолога и логопеда, при освоении детьми различных областей знаний (форм, цветов, рисования, обучения грамоте и многого другого).

Таким образом создание вышеперечисленных условий для способствует благоприятной адаптации детей с РАС к школьному обучению.

А так же развитию способности детей переносить полученные умения в рамки реального общения. Сформулированные выше приемы логопедической работы позволяют сформировать определенные предпосылки активизации речи у детей с РАС. Такая система и структура занятий помогает вызвать у ребёнка желание пользоваться речью, уточнить и пополнить как пассивный, так и активный словарь, создаётся база для дальнейшего развития речи и познавательной деятельности ребёнка, так необходимых для обучения в школе.

#### Литература

1. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании ребенка с особенностями эмоционального развития, // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. — 2000. — Вып. 2.
2. Башина В.М. Аутизм в детстве. — М.: Медицина, 1999.

3. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с нарушением интеллекта: метод. Рекомендации — М.: Просвещение, 2009.
4. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов. — М.: Дрофа, 2008.
5. Жукова Н.С., Мастюкова Е.Н., Филичева Т.Б. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников — М.: Просвещение, 1973.
6. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Необходимы общие усилия // Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм. М.: Просвещение, 1989.
7. Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. — М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. — Вып. 1.
8. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи, М.: Теревинф, 1997.
9. Нищева Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с ОНР — Спб.: Детство-пресс, 2006.
10. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. — М.: МГППУ, 2012.
11. Стребелева Е.А. Мишина Г.А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста — М.: Владос, 2008.
12. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада — М.: Альфа, 1993.
13. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Программа воспитания и обучения детей дошкольного возраста с недоразвитием речи — М.: Просвещение, 1984.
14. Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. Сборник упражнений

для специалистов и родителей. Издательство БелАПДИ — «Открытые двери», Минск, 1997.

15. Янушко Е.А. «Начальный этап коррекционной работы с аутичным ребенком: знакомство, установление контакта» Научно-практический журнал «Аутизм и нарушения развития». № 3. 2004.

16. [Электронный ресурс]. URL: <http://autist-ru.narod.ru/klas.html>



# Профилактика нарушений письменной речи у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи в условиях инклюзивного образования.

*Барыбина Е.Б.*

*МБДОУ Детский сад №7 «Солнышко», пос. Свердловский городского округа Лосино-Петровский Московской области, Россия*

**Аннотация.** В данной статье дается характеристика детей с тяжелыми нарушениями речи, рассматривается проблема дисграфии, дислексии, методы их профилактики у детей дошкольного возраста.

**Ключевые слова:** дети с тяжелыми нарушениями речи, дисграфия, дислексия, профилактика нарушений чтения и письма, дети дошкольного возраста.

**Abstract.** This article provides the characteristic of children with severe speech disorders. Also problems of dysgraphia, dyslexia, techniques and methods of its prophylaxis in preschool children are explored.

**Key words:** children with severe speech disorders, dyslexia, dysgraphia, prevention of violations of reading and writing, children of preschool age.

В современных условиях дошкольные образовательные организации (ДОО) на условиях инклюзивного образования обеспечивают образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья. Одной из самых распространенных категорий являются **дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)**, к которым относятся дизартрия, алалия, афазия, общее недоразвитие речи (1 и 2 уровни речевого развития), заикание, ринолалия.

ТНР возникают при органических поражениях головного мозга, часто коморбидны с другими патологиями, что позволяет отнести детей с ТНР к группе повышенного риска по

возникновению специфических трудностей при письме (дисграфии) и чтении (дислексии) в школе. При разработке адаптированных образовательных программ логопеду целесообразно учитывать достижения отечественной школы нейропсихологии относительно механизмов возникновения нарушений письма и чтения и нейролингвистики, предоставляющей сведения об уровнях и модальностях языка.

Чтение и письмо – высшие психические функции, обеспечивающиеся работой частично пересекающегося мозгового субстрата, сензитивный период их базовых компонентов приходится на дошкольный возраст.

В нейропсихологии выделяются три основных синдрома парциального отставания в развитии ВПФ, в которых отмечаются трудности письменной речи:

1. синдром слабости функций III блока мозга – регуляторные трудности;
2. синдром слабости левополушарных функций II блока мозга – гностические (слуховые, кинестетические) трудности;
3. синдром слабости правополушарных функций мозга – зрительно-пространственные трудности и отставание холистической стратегии обработки сенсорной информации.

Задача дошкольного образования – предотвратить развитие данных синдромов.

**Цель** исследования: разработка, апробация и оценка эффективности системы профилактики трудностей овладения письменной речью у дошкольников с ТНР с учетом нейропсихологического и нейролингвистического подхода в условиях инклюзивного образования.

**Методы и методики:** наблюдение, эксперимент, тестирование; количественный и качественный анализ результатов исследования; методы математической статистики (G-критерий знаков); методика Ж. М. Глоzman, А. Ю. Потаниной, А. Е. Соболевой «Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте» [2], методика обследования ребенка с общим недоразвитием речи Н.В.Нищевой [3].

**Анализ результатов исследования.** В исследовании принимают участие 27 дошкольников с ТНР: 18 мальчиков, 9 девочек, посещающих детский сад и регулярно получающих логопедическую помощь с 5 лет.

Выделены следующие факторы предрасположенности к дислексии и дисграфии: *нарушения всех сторон устной речи, соматогнозиса, пространственного гнозиса, зрительного (предметного) гнозиса, нарушение зрительно-моторной координации; низкий уровень зрительной, слухоречевой, двигательной памяти; нарушения концентрации внимания и рабочей памяти.*

Констатирующий этап выявил уровни предрасположенности к дислексии и/или дисграфии у дошкольников с ТНР: у 48% - высокий, у 18% – очень высокий, у 20% – критический уровень. По каждой из 5-ти сфер (общая характеристика, гнозис, праксис, фазис, мнезис) рассчитывался суммарный показатель и проводился качественный анализ. Логопедическая работа с нейропсихологическим и нейролингвистическим подходом по профилактике дислексии и дисграфии у детей с ТНР, нацеленная на развитие базовых функций письма и чтения, доказывает свою эффективность. В программу были органично встроены дополнительные когнитивные, двигательные, телесно-ориентированные задания [1,4,5,6]. У всех детей за 1-ый год коррекции в той или иной степени произошел регресс обнаруженных дефицитов и понизился уровень предрасположенности к дислексии и дисграфии.

**Выводы.** Своевременное выявление предикторов дислексии и дисграфии и проведение профилактики позволяет начинать работу над формированием базовых компонентов письма и чтения в сензитивный период, снижая тем самым вероятность их дефицитарности в школе. Промежуточная диагностика показывает, что происходят значимые изменения качественных характеристик предрасположенности к нарушениям письменной речи, положительный сдвиг по сумме всех шкал является неслучайным ( $p < 0,05$ ).

## Литература

1. Безруких М.М, Ефимова С.П. Упражнения для занятий с детьми, имеющими трудности при обучении письму. – М.: Новая школа, 1994.
2. Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008.
3. Нищева Н.В. Картинный материал к речевой карте ребенка с общим недоразвитием речи (от 4 до 7 лет) – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2015
4. Пылаева Н.М., Ахутина Т.В.: Учимся видеть и называть. Методика развития зрительно-вербальных функций. – М: В.Секачев, 2019.
5. Пылаева Н. М., Ахутина Т. В. Школа внимания: методика развития и коррекции внимания у детей 5-7 лет: рабочая тетрадь. – М: В. Секачев, 2017.
6. Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Комплексный подход к коррекционно-развивающему обучению детей младшего школьного возраста / Актуальные проблемы педагогической практики. — СПб: «Акционер и К°», 2004, с . 275–281.

## Специфика работы логопеда с детьми с расстройством аутистического характера

*Головачева М.Ю., Петрова А.В.*

*ГБУЗ "Центр патологии речи и нейрореабилитации  
Департамента здравоохранения города Москвы", Москва,  
Россия*

**Аннотация:** данная статья посвящена специфике организации логопедической работы с детьми с расстройством аутистического характера (РАС). В силу психолого-педагогических особенностей детей с РАС работа логопеда требует использования специфических приемов и форм.

**Цель:** проанализировать специфику работы логопеда с детьми с расстройством аутистического характера.

Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют сложное неврологическое расстройство, которое проявляется во всеобъемлющих нарушениях развития. Согласно данным ВОЗ, РАС характеризуется сочетанием нарушения способности к социально-коммуникативному взаимодействию с ограниченным стереотипным повторяющимся набором интересов и видов деятельности. Нарушения в развитии нервной системы касаются коммуникации, социального взаимодействия и когнитивной деятельности. Такие нарушения ведут к весьма серьезным ограничениям повседневного функционирования ребенка с РАС, затрудняют не только процесс социализации, но и процессы обучения и развития в целом.

Психолого-педагогические особенности детей с РАС проявляются в сложностях, возникающих при восприятии и обработке сенсорной информации, в нарушениях речи и коммуникации, в наличии ограничений собственной активности (в том числе в стереотипных формах поведения), в узости круга интересов. Речевое развитие детей с РАС вариативно: от наличия отдельных вокализаций до монологической речи. В любом случае необходимым условием речевого развития детей с РАС является проведение логопедической работы. Таким

образом, разработка специальных методик и форм логопедической работы с детьми РАС приобретает большую актуальность и нуждается в особом внимании.

В связи с рядом психолого-педагогических особенностей детей с РАС организация логопедической работы имеет собственную специфику, которая ярко проявляется в этапах работы логопеда. Особенности развития психоэмоциональной сферы детей с РАС требуют серьезной работы по установлению эмоционального контакта. Данный этап работы является подготовительным и необходимым. Только с установлением эмоционального контакта ребенка с логопедом становится возможным начать непосредственно логопедическую работу. На втором этапе работы основное содержание составляет вызывание речи посредством эмоционального стимулирования. Для каждого уровня речевого развития детей с РАС на этапе вызывания речи ставится собственная цель. Дети, имеющие лишь отдельные вокализации, как средство общения, нуждаются в очень осторожном подходе. Иногда логопеду необходимо включать используемые ребенком вокализации в ходе занятия, игр, при этом полностью дублируя интонацию и тембр произношения. Если уровень речевого развития и результаты логопедической работы показывают возможность у ребенка выйти к развернутой речи, то логопед переходит на новый этап работы: обогащение, осмысление и расширение высказываний.

Специфика работы логопеда с детьми с РАС проявляется и в использовании методов работы. Логопедическая работа обогащается применением АВА-терапии, разработанной для развития отсутствующих навыков и коррекции нежелательного поведения. Незаменима в работе логопеда с детьми с РАС разработанная система альтернативной коммуникации PECS. Система PECS представляет собой систему общения посредством обмена карточками. Использование данной методики позволяет работать над стимулированием речи и расширением словаря.

Важнейшим элементом логопедической работы с детьми с РАС является работа с родителями. Постоянное закрепление материала дома, создание специальных условий для

стимулирования речи в домашней обстановке являются залогом эффективной работы логопеда. Психолого-педагогическая поддержка семьи ребенка с РАС должна быть направлена на принятие того факта, что ребенок особенный и его расстройство невозможно полностью вылечить, однако возможно создать условия для максимального развития существующего потенциала.

## Кинестетическое обучение как эффективный приём в работе с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования

*Елисеева О.В.*

*ГБОУ школа 1516, Москва, Россия*

Современное образование существует в реалиях инклюзивного обучения. В ряды воспитанников массовых образовательных учреждений поступают дети не только с лёгкими речевыми нарушениями, но и с сочетанными и тяжелыми нарушениями интеллекта! Этот факт озадачил многих педагогов и направил на поиск эффективного взаимодействия. Часто мы слышим вопросы: «Как взаимодействовать с такими детьми? С чего начинать?»

На какие психологические особенности детей с ОВЗ надо при этом обратить особое внимание:

У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире.

Недостаточно сформированы пространственные представления,

Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.

Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.

Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.



Наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.

Эти особенности препятствуют процессу обучения и озадачивают педагогов в работе с детьми с ОВЗ.

В процессе практической работы мы поняли, что справляться с этими трудностями и поставленными задачами детям помогает привязка к действиям и памяти ощущений от действий, что заложено в кинестетическую педагогику.

Давайте сравним особенности людей с кинестетическим восприятием с особенностями детей с ОВЗ:

- Кинестетики гораздо больше контактируют со своим телом, чем обычно, и поэтому им необходимо двигаться, чтобы правильно учиться. Таким образом, даже когда они сидят на стуле и слушают учителя, они выполняют небольшие действия, такие как постукивание пальцами или движение ног

- Людям с кинестетическим стилем обучения трудно удерживать информацию, которая была им представлена визуально или на слух, в то время как они пассивно ее получают. Напротив, они очень хорошо запоминают то, чему они научились, участвуя в какой-либо деятельности.

- Особенностью кинестетических учеников является то, что они быстро теряют интерес к тому, что делают. Внимание кинестетиков обычно гораздо более рассеяно, чем внимание других людей, особенно в традиционной учебной среде. Это потому, что они сосредоточены на действии, а когда им приходится долго сидеть на месте, им становится скучно.

- Самая большая проблема с кинестетическими учениками заключается в том, что им нужно постоянно двигаться, чтобы оставаться сосредоточенными.

- Кинестетические дети обычно имеют такие проблемы, как гиперактивность или синдром дефицита внимания, как правило, эти люди не чувствуют мотивации в образовании, поэтому они могут даже избегать получения более высокой степени. («Кинестетическое обучение: характеристики, техники, преимущества. Примеры» статья Моники Портер от 07.11.2022 Warbletoncouncil)

Как видим у этих характеристик много общего! Эти характеристики взяты из описания стилей обучения, предложенных в модели ВАК, разработанной исследователем Нилом Д. Флемингом, основанных на системах восприятия. Исходя из системы восприятия предлагается определенный стиль обучения.

Кинестетическое (тактильное) обучение — это стиль обучения, при котором ученики усваивают знания при помощи физической активности. Память навыков также вписывается в категорию кинестетического обучения, поскольку это то, что происходит, когда кто-то учится кинестетически. (Википедия)

Для такого обучения характерно запоминание знаний, связанных с физической активностью и манипулированием предметами. Кинестетический стиль обучения контрастирует с визуальным и слуховым, которые наиболее распространены в большинстве современных обществ. У кинестетиков, как правило, возникают проблемы в традиционной среде, поскольку она не адаптирована для них. Кинестетический стиль обучения наименее известен среди населения в целом, и поэтому большинство людей не могут даже представить себе, что такое человек, который использует его в качестве приоритета.

Мы предлагаем рассмотреть к использованию в работе кинестетическую опору при обучении детей с ОВЗ. Таким образом, стратегия обучения состоит в том, чтобы чередовать учебу с физическими упражнениями и совмещать с ними. И для примера покажем некоторые приемы в работе:

- При артикуляционной гимнастике связь с рукой (рукой демонстрируется движение части артикуляционного аппарата при выполнении задания) (Сначала для освоения уклада, затем при переключении с одного уклада на другой).
- При звуковом анализе привязка кинестетическим ощущениям артикуляционного аппарата (в ст. группах сада и начальной школе).
- Пальчики при счете и демонстрации последовательностей (персонажи в сказке, слов в предложении).
- Стихи с жестами-подсказками на каждую строчку.

После того, как ребенок усвоит принцип действия, переходим на сокращение-подсказку или символ.

Этот принцип мы уже видели в «Речедвигательной гимнастике» Аллы Юрьевны Мухиной, а также в новом направлении «Биоэнергопластике» Ястребовой А. В. и Лазаренко О.И.

Опора на кинестетические ощущения и приемы, показывает хорошие результаты в обучении детей с нарушениями интеллекта и очень высокие результаты в работе с детьми с сохранным интеллектом. Это тот универсальный способ, с помощью которого можно одновременно обучать детей с разными возможностями.

## Кинестетическое обучение как эффективный приём в работе с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования. Практические приемы применения метода Balametrics в коррекционной логопедической работе.

*Зайцева Е.А.*

*ГБОУ школа №1516, Москва, Россия*

Число детей с нарушениями коммуникации неотступно растёт с каждым годом. У многих детей отмечается повышенная истощаемость, а также слабость функций программирования, регуляции и контроля, что значительно замедляет процесс логопедической коррекции и снижает ее результативность. Часто полученные на занятиях навыки долгое время не проявляются в произвольной речи. Для оказания эффективной помощи таким детям в условиях массовых образовательных учреждений актуален поиск и внедрение новых современных технологий, которые могут стать неотъемлемой частью целостной системы коррекции.

Одним из таких приемов коррекции речевых, интеллектуальных психических нарушений является метод мозжечковой стимуляции Balametrics, который представляет собой комплекс упражнений на специальном тренажере – балансировочной доске Бильгоу. Занятия дают устойчивый эффект в улучшении концентрации внимания, скорости мышления и самоконтроле.

Использование метода Balametrics на логопедических занятиях имеет ряд особенностей.

Работа строится по этапам с постепенным усложнением упражнений и состоит из нескольких блоков. На каждом этапе специалист индивидуально подбирает и добавляет речевой материал, что позволяет, помимо общих, решать и непосредственно логопедические задачи.

Блок «Тело» состоит из упражнений, которые выполняются на балансировочной доске без дополнительных элементов. Каждое упражнение может выполняться с

закрытыми глазами (в качестве усложнения). В логопедической работе на этом этапе можно добавить различные упражнения дыхательной и мимической гимнастики, проговаривания изолированных звуков и слогов, а также игры, направленные на развитие речевое внимание и фонематического слуха.

Блок «Сенсорные мешочки» состоит из упражнений с одним или несколькими мешочками. Для решения непосредственно логопедических задач упражнения насыщаются речевым материалом, соответствующим этапу работы над звуком или лексико-грамматической темой. Например:

Подкидывание мешка, называя автоматизируемый звук изолированно и в слогах.

Повторение слов с заданным звуком при выполнении любых упражнений с мешком.

Ритмизированное произнесение стихотворных текстов или чистоговорок при подбрасывании мешочка.

Блок «Мячи» состоит из упражнения с мячами разного размера и плотности. Если у ребенка наблюдаются выраженные моторные трудности или нарушения оптико-моторной координации, начать можно с работы с большим мягким мечом (основная цель: научиться видеть мяч, бросать, ловить), добавить упражнения с резиновым мячом, затем перейти к упражнениям с кинезио мячиками. Задания с кинезио мячами выполняются как индивидуально, так и в паре со специалистом. Одной рукой или обеими, а также попеременно. Можно работать с одним мячом или с парой. При выполнении упражнений с мячами так же эффективно автоматизируются звуки во всех позициях и отрабатываются лексико-грамматические категории.

Блок «Доска обратной связи» представляет собой продолжение и усложнение работы с мячами. Добавляется мишень. Он содержит задания с выделением заданного цвета, формы, числа. Так же может содержать задания с арифметическими вычислениями, делением слов на слоги, развитие зрительно-пространственных представлений. Помимо использования базовых геометрических фигур, на мишени

можно закрепить любые картинки, необходимые на данном этапе работы под звуком или лексико-грамматической категорией.

Блок «Маятник» содержит упражнения по взаимодействию с подвешенным мячиком разными частотами рук. отбить маятник локтем, ладонью, кулаком; одной рукой или попеременно.

Блок «Стойка с фишками + маятник» представляет собой совокупность упражнений с маятником, когда нужно направить его между определенными фишками или сбить их.

Блок «Цветозонированная планка + маятник» состоит из упражнений, в которых отбивать мяч-маятник нужно специальной планкой, определенной её частью. Для определения части планки задание может содержать арифметические примеры в пределах 10, делением слова на слоги, определение категории (живое – неживое, съедобное - несъедобное), и т.д.

Несмотря на то, что вся программа в целом кажется довольно простым набором упражнений, не стоит забывать, что при этом ребенку надо постоянно балансировать на доске. В условиях такой многозадачности приобретённые и закреплённые навыки носят более стойкий характер и хорошо закрепляются в произвольной речи

У логопеда, работающего в условиях инклюзии не всегда есть возможности проводить работу по всем этапам. Но можно использовать элементы и отдельные упражнения, значительно улучшающие процесс коррекции. Наиболее продуктивные и применимые в массовом учреждении, с нашей точки зрения, второй и третий и четвертый блоки.

Таким образом, в условиях массового образовательного учреждения можно активно использовать элементы метода мозжечковой стимуляции и работать на балансировочной доске Бильгоу для достижения устойчивых результатов коррекции речевых нарушений.

### Литература:

1. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой М.: Мозаика-Синтез, 2011. 144с.
2. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. М.: АПН РСФСР, 1960. 159 с.
3. Шутова Н.Г. «Топ 100 упражнений на оборудовании BALAMETRICS в коррекционно-развивающей работе с детьми». Г. Ульяновск. 2020 г.

## Психологическая готовность к школе детей 6-7 лет с нарушениями речи: особенности мотивационного компонента

*Карпова К.С., Семенова Я.С.*

*Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева, г. Чебоксары, Россия*

**Аннотация.** Данный материал раскрывает особенности мотивационной готовности к школе у детей 6-7 лет с нарушением речи.

**Ключевые слова:** мотивационная готовность, дети с нарушением речи.

Важным компонентом готовности ребенка к школе считается мотивационный, в котором Л. И. Божович выделяла две группы мотивов учения: мотивы, связанные с потребностью в общении и мотивы, связанные с потребностью в интеллектуальной активности [1].

По мнению многих ведущих отечественных психологов (А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин), дошкольный период связан с развитием и усложнением мотивационной сферы личности, с появлением общественно-ценных мотивов и «соподчинением» их.

К моменту достижения старшего дошкольного возраста происходит интенсивное развитие познавательной мотивации: непосредственная впечатлительность ребенка снижается, в то же время он становится более активным в поиске новой информации. Существенные изменения претерпевает и мотивация к установлению положительного отношения окружающих. Выполнение определенных правил и в младшем возрасте служило для ребенка средством получения одобрения взрослого, в старшем дошкольном возрасте это становится осознанным.

Речь тесно связана с интеллектом и отражает как общее развитие ребенка, так и уровень его логического мышления. Все



сложные формы психической деятельности (произвольное внимание, логическая память, отвлеченное мышление и др.) имеют опосредованное строение, в котором главная роль принадлежит речи.

К 6 – 7 годам появляется и развивается более сложная самостоятельная форма речи – развернутое монологическое высказывание. К этому времени лексикон ребенка состоит примерно из 14 тысяч слов. Он уже владеет словоизменением, образованием времен, правилами составления предложения.

В исследованиях Н. Г. Салминой и О. Г. Филимонова показано, что дети 6-7 лет овладевают всеми формами устной речи, присущей взрослому. У них появляется развернутое сообщение – монолог, рассказ, в общении со сверстниками развивается диалогическая речь, включающая указания, оценку, согласование игровой деятельности.

С целью изучения уровня мотивационной готовности к школьному обучению у детей 6-7 лет с нарушением речи был проведен констатирующий этап эксперимента. В исследовании принимало участие 20 детей 6-7 лет с нарушением речи, 2 группы по 10 человек (контрольная и экспериментальная группы). На констатирующем этапе эксперимента был использован комплекс стандартизированных методик: «Определение доминирования познавательного или игрового мотива ребенка» М.Н. Ильина и «Определение мотивов учения» М.Р. Гинзбург [2].

В ходе диагностики, по методике «Определение доминирования познавательного или игрового мотива ребенка» М.Н. Ильиной было установлено, что в контрольной группе 8 детей (или 80%) имеют выраженный познавательный интерес и 2 ребенка (или 20%) - слабую познавательную потребность, в экспериментальной группе 6 детей (или 60%) детей имеют выраженный познавательный интерес, 4 ребенка (или 40 %) - слабую познавательную потребность.

Результаты исследования указывают, что у большинства детей контрольной и экспериментальной групп сформирован наиболее важный мотив готовности к школе – выраженный

познавательный интерес и в меньшей степени – слабая познавательная потребность (игровой мотив).

Вторая методика «Определение мотивов учения», разработанная М.Р. Гинзбург построена на выделении преобладающего одного из шести мотивов, раскрытых Н. В. Нижегородцевой и В.Д. Шадрикова: собственно учебно-познавательный мотив, восходящий к познавательной потребности (учебный); широкие социальные мотивы, основанные на понимании общественной необходимости учения (социальный); «позиционный» мотив, связанный со стремлением занять новое положение в отношениях с окружающими (позиционный); «внешние» по отношению к самой учёбе мотивы, например, подчинение требованиям взрослых и т. п.; игровой мотив, неадекватно перенесённый в новую учебную сферу (игровой); мотив получения высокой оценки (отметка).

По результатам проведенного исследования распределение детей контрольной группы по ведущим мотивам выглядит следующим образом: у 6 детей (или 60%) наблюдался учебный мотив; у 4 детей (40%) – социальный. В экспериментальной группе ведущие мотивы представлены иначе: у 4 детей (или 40%) – учебный; 3 детей (или 30%) – социальный; 1 ребенок (или 10%) – позиционный; 1 ребенок (или 10%) – игровой; 1 ребенок (или 10%) – отметка.

Таким образом, анализ результатов констатирующего этапа эксперимента выявил различия между контрольной и экспериментальной группами. В экспериментальной группе дети с более низким уровнем мотивационной готовности, чем дети в контрольной группе. Полученные данные говорят о необходимости проведения специальной коррекционной программы по формированию мотивационной готовности к школе у детей с нарушениями речи.

#### Литература

1. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте: учебное пособие. – М.: Просвещение, 2006. – 390 с.
2. Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. Практикум по детской психологии. – М., 1995.

## Речь как вербальное поведение: возможности диагностики и развития

*Комиссарова Е.А., Скрипникова Е.В.*

*ГБУ ГППЦ ДОНМ, Москва, Россия*

Многие, если не все, дети, у которых диагностирован аутизм или задержка умственного развития, также имеют различные нарушения речи. Наиболее часто отмечающаяся проблема – невозможность осваивать навыки коммуникации способами, которые характерны для типично развивающихся детей. Речевые особенности могут быть весьма труднопреодолимыми и требовать специальных программ вмешательства. Программы вмешательства наиболее эффективны, если их реализация начинается в раннем возрасте.

Практическое применение прикладного анализа поведения предполагает индивидуальный подход и выбор значимых целей для обучения. При обучении ребенка с особенностями развития зачастую сложно выбрать цели для обучения, установить контакт с ребенком. Ребенок с аутизмом, который плохо понимает речь, не может обучаться с помощью слов, а упражнения для развития логики и мышления – сортировка по цветам и формам, категоризация не приводят к появлению спонтанной речи и навыков общения со сверстниками. У детей с аутизмом или другими нарушениями развития часто наблюдается проблемное поведение, сложности установления сотрудничества с педагогом, дети так же затрудняются сосредоточиться на материале и избегают учебных требований.

Методики Прикладного анализа поведения (АВА) являются самым эффективным подходом для развития навыков у детей с аутизмом и другими расстройствами. Многочисленные исследования (Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H., 2005; Leaf, R. B., Taubman, M. T., McEachin, J. J., Leaf, J. B., & Tsuji, K. H., 2011; Lovaas, O. 1.,

1987; Sallows, G.O., Graupner, T.D., 2005) подтверждают эффективность раннего поведенческого вмешательства при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра. Применение АВА в раннем возрасте может существенно способствовать развитию навыков речи, коммуникации, социального взаимодействия, навыков игры и самостоятельности, и, в итоге, привести ребенка с аутизмом к включению в коллектив нормативно-развивающихся сверстников.

Американский психолог Беррес Фредерик Скиннер (1957) предположил, что речь является обученным поведением, и, соответственно, базовые принципы прикладного анализа поведения применимы и к вербальному поведению (речи). Согласно Скиннеру, человек приобретает способность говорить и понимать речь тем же путем, каким он обучается другим формам поведения.

Речь обладает особыми свойствами, которые включают социальное взаимодействие между говорящим (тем, кто говорит) и слушателем (тем, кто реагирует на говорящего)<sup>1</sup>.

Выбирая название для своего анализа речи, Скиннер остановился на термине «вербальное поведение», поскольку термин «речь» он считал слишком ограничивающим (не включающим, к примеру, жесты, также несущие коммуникативную функцию), а термин «язык» слишком общим (например, «английский язык» как объединяющий термин для всей общности говорящих на нем людей). Поэтому Скиннер выбрал термин **«вербальное поведение»**, включив в него все формы коммуникации, такие как язык жестов, систему обмена картинками (PECS), письменную речь, жесты, азбуку Морзе или любую другую форму, которую может принять вербальная реакция.

Скиннер выступал против использования терминов «экспрессивная речь» и «рецептивная речь» для проведения границы между говорящим и слушателем, поскольку считал, что

---

<sup>1</sup> Д. Купер, Т. Херон, У. Хьюард. Прикладной анализ поведения. – М., Практика, 2016.

эти два типа «речи» являются просто различными проявлениями одних и тех же основополагающих процессов (Skinner, 1957, pp. 2-7). Важно учить ребенка как пониманию речи (реагированию на обращение говорящего), так и самому вербальному поведению говорящего, не забывая о том, что это разные навыки.

Вопрос о том, каким образом измерить речь, является важным при тестировании речевых навыков ребенка и при разработке программы вмешательства. Традиционный способ измерения заключается в описании формальных свойств речи (например, количество и правильность использования в речи существительных, глаголов, длина предложений и т.д.).

Единицей анализа в поведенческом анализе речи являются как формальные, так и функциональные свойства высказывания, то есть, речь рассматривается в разрезе: **«предшествующий фактор - поведение - последствие»**<sup>2</sup>.

Марк Л. Сандберг и Джеймс Партингтон в одной из своих работ предлагают оценку вербального поведения детей с аутизмом и другими ограниченными возможностями здоровья, состоящую из 12 разделов, которые охватывают различные речевые навыки и сопутствующие области: сотрудничество, просьбы, имитация, спонтанные вокализации, вокальная имитация, соотнесение с образцом, понимание речи, наименование, различение по функциям, характеристикам и категориям, диалог, буквы и цифры, социальное взаимодействие. Каждый раздел разбит на 5 уровней. Задача специалиста, проводящего оценку, - определить, какой уровень наиболее точно соответствует актуальному уровню развития навыков ребенка<sup>3</sup>. Результат применения данной оценки представляет собой графическое отображение уровня навыков

---

<sup>2</sup> М. Сандберг. VB-MAPP. Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития. – Medial, 2008.

<sup>3</sup> М. Сандберг, Д.Партингтон. Формирование речевых навыков у детей с аутизмом и иными ограниченными возможностями в развитии. - 2013.

ребенка в соответствии с критериями и позволяет повести приоритизацию навыков для составления будущей программы вмешательства.

Оценка лучше всего подходит для детей с очень ограниченными вербальными навыками; она не является исчерпывающей. Для более детального понимания уровня развития навыков ребенка с аутизмом используются комплексные шкалы (VB-MAPP, ABLLS<sup>4</sup>). Начальные данные оценки используются для определения стартовой точки для программы речевого вмешательства.

Несомненными достоинствами оценки вербального поведения Марка Л. Сандберга и Джеймса Партингтона являются: комплексный поведенческий подход к вербальному поведению и его развития, более простое описание уровней развития навыков по сравнению с известными и хорошо себя зарекомендовавшими VB-MAPP и ABLLS, возможность использования данной системы оценки поведенческими специалистами разного уровня подготовки под супервизией более опытных коллег, построение индивидуализированной программы вмешательства для каждого ребенка с аутизмом и другими нарушениями в развитии.

---

<sup>4</sup> Д. Партингтон. Оценка базовых речевых и учебных навыков. Пересмотренная версия (ABLLS-R). – 2018.

## Формирование и развитие вербальных и невербальных навыков у детей старшего дошкольного возраста с РАС посредством игровой деятельности

*Косова Е.В., Бессарабова М.С.*

*Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции, г. Воронеж, Россия*

Общение как социальное взаимодействие, в котором происходит процесс установления и развития контактов между людьми, вызванный потребностями совместной деятельности, включающий в себя процесс обмена информацией, взаимное восприятие и попытки влияния друг на друга, является один из важнейших факторов общего психического развития каждого ребенка. Коммуникативные нарушения проявляются в несформированности вербальных и невербальных средств общения.

К сожалению, для детей с РАС приобщение к культуре, в том числе коммуникативной, понимание себя как части общества может произойти только в контакте со взрослыми людьми. «Общими для них являются аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, которые определяют их установки на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность собственного поведения» [3, с.4].

В коррекционной работе, учитывая специфику данной нозологии, важным становится научить ребенка понимать смысл обучающих заданий, того, что нужно делать, для чего это необходимо, а также когда и как это можно применить в жизни в разных ситуациях общения. Адаптированная психологическая и логопедическая помощь будет включать два направления: развитие коммуникации - формирование диалога и адекватного коммуникативного взаимодействия; вербальное развитие - понимание обращенной речи, ее связности, грамматического и звукопроносительного оформления, увеличение лексического запаса и умения им оперировать.

В условиях «Лекотеки», как структурного подразделения КОУ ВО «ВЦППРК» работа по развитию коммуникации и вербальных навыков у детей с РАС дошкольного возраста организуется в соответствии с теорией экологических систем социального взаимодействия У. Бронфенбреннера [1], которая показывает, что среда ребенка состоит из четырех вложенных одна в другую сфер.

1. Микросистема - непосредственно воспринимаемая ребенком среда, где демонстрируются поведение, роли и отношения, характерные для повседневных ситуаций (для большинства ограничена семьей, но с возрастом усложняется).

2. Мезосистема - связи, существующие между несколькими микросистемами, а именно между ребенком (его семьей) и детским садом, реабилитационным центром, группой сверстников (связь детей с людьми вне семьи).

3. Экзосистема - взрослые социальные организации), в которых ребенок не участвует напрямую, но где происходят факты, влияющие на его функционирование (например, действие распорядка рабочего времени матери на отношения между членами семьи).

4. Макросистема - факторы, связанные с культурой (обычаи страны, ценности, традиции и др.).

На каждый уровень взаимодействия мы подобрали определенное игровое оборудование и формы работы.

1. Микросистема.

В качестве основного оборудования мы используем кукольный домик, а также игровые наборы («Семья три поколения», «Мебель», «Домашние питомцы», «Транспорт», «Продукты питания» и др.). Наполнение домика формируется индивидуально под каждого ребенка в зависимости от уровня его психофизического развития. Создается адаптированная под возможности и комфортная для детей с РАС среда, так как во время игры с куклами ребенку не обязательно привлекать внимание другого человека, ориентироваться на его мимику, жесты и другие средства невербальной вербальной коммуникации.



Вначале воспитаннику дается возможность выбрать «себя» среди игрушек, подобрать семью, домашних питомцев, необходимые игровые средства для моделирования различных ситуаций. При знакомстве с куклой можно задать следующие примерные вопросы.

Как зовут твою куклу?

Сколько ей лет?

С кем она живет?

Что любит делать?

Кто ее друзья?

После следует непосредственное обыгрывание коммуникативных ситуации с выбранными игровыми средствами и применением для визуального планирования карточек из наборов «Мой день», «Мамин день», «Папин день».

Например, «Готовим обед», «Помощь в уходе за малышом», «Поливка цветов», «Прогулка с питомцем» и др.

После того, как с детьми проигрывается конкретная ситуация, дается возможность поиграть самостоятельно. При этом взрослый может направлять и поощрять их. В конце для закрепления полученных знаний в бытовых ситуациях даются рекомендации родителям.

Занятия с использованием данного оборудования проводится регулярно в течение года и направлены на формирование коммуникативных навыков, идентификации (половой, возрастной), представлений ребенка о собственном теле, развитие способности к выражению переживаний, связанных с отношениями в семье.

2. Мезосистема. На этом уровне происходит постепенное наращивание коммуникативных средств, которые ребенок использует в социальном взаимодействии, но пока не с человеком, а с интерактивными игрушками, например, с роботом «НЭО», что является более безопасным для него. Используются 2 способа взаимодействия: для речевых и невербальных детей. В первом случае, ребенок называет действие, которое он бы хотел осуществить с роботом. Среди функций интерактивной игрушки выполнение следующих инструкций: встань, сядь, танцуй, замри, следи за шариком,

расскажи стихотворение, сказку, отдохай, презентация (знакомство), давай поиграем, громкость, давай погуляем. В случае отсутствия речи предоставляется возможность нажатием на голову робота выбрать самостоятельно действие. Таким образом, формируются умения осуществлять выбор инструкций-команд для взаимодействия; планировать вербальные и невербальные коммуникативные действия; дать оценку результатам итога действий с роботом; развивается слуховое внимание.

### 3. Макросистема.

На этом уровне формирование у детей навыков поочередной игры; сотрудничества в совместной деятельности со сверстниками и взрослыми; межличностного взаимодействия; обогащение эмоционального опыта; приобщение к национальной культуре происходит через малые фольклорные формы. При этом также развиваются слуховое внимание и память.

Приведем пример такой игры с использованием в качестве оборудования парашюта. Взрослые и воспитанники берут его за края. Один из детей усаживается в середину. В это время воспитанники и педагоги начинают идти по кругу, приговаривая любую потешку, прибаутку. Например, популярностью среди детей пользуется стихотворение «Карусель» [1,с.102]. Важно соблюдать ритм движения и сопровождающей речи (для вербальных детей), так как скорость постепенно нарастает. После остановки движения, спрашивается, кто хочет быть следующим в центре парашюта. Игра заканчивается после того, как все желающие смогли покататься. В организованных педагогами условиях появляются возможности для использования всех коммуникативных средств.

Организация работы по развитию коммуникации и вербальных навыков у детей с РАС дошкольного возраста в соответствии с моделью экологических систем социального взаимодействия У. Бронфенбрэннера позволяет познакомиться с правилами социальными взаимодействиями, примерить разные роли, улучшить речь, найти баланс между требованиями

окружающих и собственными потребностями, что дает возможность адаптироваться к внешнему миру.

#### Литература

1. Ихсанова С.В. Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2021 – 208 с.

2. Махнач А.В. Жизнеспособность человека и семьи: социально-психологическая парадигма – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016 – 459 с.

3. Семаго Н.Я., Соломахина Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС // Аутизм и нарушения развития – 2017 – Том 15, № 1 – С. 4-14

## Нейропсихологический и психотерапевтический подход в работе со слабослышащими и глухими детьми

*Кяргинская Л.А.*

*Центр реабилитации слуха и речи «Тоша&Со» г. Фрязино,  
Россия.*

Специалисты в работе с детьми с нарушенной речью не всегда придают значение тому факту, что первопричиной может являться сниженный слух.

Нередко эти проявления маскируются, некоторые дети отлично приспособляются и социализируются, компенсируя сниженный слух умением читать с губ, понимать из контекста, использовать указующие жесты, и специалисты, как правило, сталкиваясь со сложностями, далеко не сразу могут заподозрить снижение слуха.

Понимание, что при схожих симптомах причины могут быть разные, и коррекция тоже должна быть разной – один из ключевых моментов при подходе к детям со сниженным слухом.

Если у ребенка наблюдается задержка речевого развития или другие речевые нарушения, необходимо исключить снижение слуха. Чтобы исключить этот пункт – надо направлять родителей к сурдологу на обследование.

Если снижение слуха было выявлено, то специалистам важно понимать, что при похожих симптомах, таких как ЗПР, ЗРР, плохое понимание речи, нарушение грамматического строя, и т.п. - требуются совершенно разные подходы в реабилитации и иные маршруты развития всех психических функций дошкольников и школьников.

Логопеды, психологи или дефектологи не в полной мере осознают специфические потребности данного контингента, пытаются работать с такими детьми по программам нормотипичных детей, и этот подход оказывается малоэффективным. Важно опираться не на фактический, а психологический возраст ребенка, уточнять, сколько по времени ребенок слышит, с какой динамикой накапливает активный и

пассивный словарь, и только после этого ставить задачи для его развития и коррекции.

Чтобы избежать ошибочных тактик коррекции и повысить эффективность, необходимо видеть всю нозологическую картину. Важно обращать внимание на сочетанные нарушения, если таковые имеются, вникнуть в специфику работы с детьми с нарушенным слухом и обращать внимание на такой факт, как психоэмоциональное состояние родителей в связи с диагнозом ребенка или иными причинами и их готовность включаться в процесс реабилитации.

Диагностическое занятие с психологом в Центре реабилитации слуха и речи «Тоша&Со» включает следующие направления:

- диагностика поведения ребенка в присутствии матери или другого сопровождающего взрослого;
- взаимодействие ребенка и взрослого между собой;
- общий эмоциональный фон семьи;
- эмоциональное состояние матери (или др. взрослого);
- нейропсихологическая диагностика показателей психической деятельности ребенка.

На основании обследования создается план психотерапевтической работы на данный курс с семьей, вырабатываются рекомендации, которые учитывают все специалисты, занятые в программе и при составлении индивидуального профиля ребенка, а также, если необходимо – работа с семьей.

Дефициты, выявляемые на курсе психологом:

1. Родители.

- эмоциональное состояние родителя;
- неприятие диагноза, застревание на разных стадиях горевания;
- отношения внутри семьи;
- отсутствие квалифицированной психологической помощи для родителей на местах;
- психологическая неграмотность;
- вина перед ребенком, и ее последствия;
- сужение социальных контактов,

- отсутствие информации и взаимодействия в родительских сообществах со схожими проблемами

## 2. Дети.

- выявление проблем взаимодействия со взрослыми или детьми;
- выявление проблем в обучении и поиск причин – медицинские, педагогические или психологические;
- выявление причин сопротивления к занятиям (если есть);
- выявление и коррекция переориентация манипулятивного поведения (если есть).

## 3. Подростки.

- сложности с мотивацией;
- снижение интереса к учебе;
- вопросы самооценки и трудности в общении;
- сложности во взаимодействии внутри семьи.

По результатам в рамках реабилитационного курса для семьи:

- разрабатываются рекомендации для работы в семье и /или в образовательном учреждении после курса;
- родителям, если требуется – проводятся индивидуальные консультации с психологом;
- проводятся обучающие лекции;
- ведутся группы взаимопомощи.

Цель работы психолога на курсе-интенсиве в центре реабилитации слуха и речи «Гоша&Со»

– найти сложности в обучении, дать рекомендации по нейрокоррекции,

– разобраться с основными ошибочными стратегиями детей и путями преодоления манипулятивного поведения,

– помочь родителям справиться с эмоциональными переживаниями, для того чтобы научить родителей более эффективным коммуникациям и чтобы, в последующем, ребенок с ОВЗ мог легко интегрироваться в образовательные учреждения и в общество в целом.

## Работа с фонологической дисграфией в условиях дневного стационара

*Масютина М.Е., Попова Л.Н.*

*Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ, Москва,  
Россия*

На протяжении последних 3 лет работы ЦПРиН у детей с нарушениями письма диагностируются сочетанные формы. Большая доля приходится на фонологические нарушения, что рассматривается нами, как симптомокомплекс расстройств. Нарушения письма мы рассматриваем в структуре синдромального подхода.

С 2019 года по второе полугодие 2022 года в дневной стационар детский ЦПРиН обратились и получили помощь 3255 пациентов в возрасте с 3 до 18 лет. Из них 2092 человека, имеющих диагноз - Расстройство экспрессивной речи (F.80.1), 521 человек - Специфическое расстройство спеллингования (F.81.1), 261 человек - Смешанное расстройство учебных навыков (F.81.3) и 70 человек с диагнозом - Специфическое расстройство чтения (F.81.0). Дети с нарушением письма составляют 18 % от числа обратившихся в дневной стационар детский. Стоит отметить, что это дети из нозологии F.81.1. Также интересующая нас группа детей встречается в группе F.81.3. Помимо ЦПРиН эти учащиеся получают коррекционную помощь в образовательных и медицинских учреждениях г. Москвы.

Трудности овладения письмом - это педагогическая, психологическая, нейробиологическая и социальная проблема. Помощь учащимся с нарушениями письма оказывают не только в сфере образования, но и в специализированных учреждениях здравоохранения, в частности в Центре патологии речи и нейрореабилитации в Москве.

Наше исследование предоставляет данные оценки фонологического кодирования при сочетанном нарушении письма. Коррекция проводилась в дневном стационаре детском



ЦПРН г. Москвы. Его цель: выявление и отбор детей с нарушениями письма для проведения коррекционной работы по устранению фонологических нарушений у учащихся с дисграфией. Объект изучения: младшие школьники с трудностями усвоения программы по русскому языку, посещающие общеобразовательные школы.

Для формирования групп проводилась логопедическая и нейропсихологическая диагностика: выявлялись дети с акустико-кинестетической (фонологической) дисграфией и с преобладающей дефицитарностью височных отделов коры головного мозга. Для определения уровня развития навыка письма и других ВПФ использовались эмпирические методы: констатирующий эксперимент, беседа, анализ письменных работ.

Нами было обследовано 70 младших школьников в возрасте от 8 до 11 лет как с предварительным диагнозом, так и без него. В ходе диагностики были выявлены группы с преобладающей дефицитарностью височных, премоторных, теменно-затылочных отделов коры головного мозга. В данной статье будут рассматриваться учащиеся с фонологическими нарушениями (со сниженной слухоречевой памятью, фонематическими нарушениями). Их численность составила - 37 человек. В ходе диагностики у учащихся с нарушениями письменной речи с преобладанием фонологического компонента отмечалось:

- снижение слухоречевой памяти;
- нарушения кинестетического праксиса;
- нарушения звукопроизношения;
- искажения звуко-слоговой структуры сложных слов;
- вербальные парафазии;
- бедность словарного запаса;
- нарушение фонематического восприятия;
- смешения букв, обозначающих близкие по акустико-артикуляторным признакам звуки;
- пропуски букв на письме, чаще согласных;
- нарушения границ слов на письме;
- орфографические ошибки.

Целью коррекционной работы по преодолению дисграфии, обусловленной акустико-кинестетическими трудностями, является коррекция смешений оппозиционных звонких и глухих согласных на письме и нарушений фонематического восприятия. Был разработан комплекс занятий, направленных на развитие языкового и звукобуквенного анализа и синтеза, слухового восприятия, внимания и памяти, концентрации и устойчивости внимания, а также на развитие зрительной координации. Логопедические занятия проводились в группах по 3-4 человека, сформированных с учетом возраста, формы и степени нарушения школьных навыков.

Наибольшую эффективность в коррекции показали следующие задания: сравнение слов, которые отличаются друг от друга наличием или отсутствием одного звука; придумывание слов, начинающихся на определенный слог/звук; нахождение заданного звука на слух; удержание и воспроизведение слоговых цепочек.

Положительная динамика была отмечена у 84 % учащихся. Эффективность достигаемой динамики напрямую зависела от соблюдения последовательности реабилитационного процесса (непрерывность, интенсивность, включенности родителей в процесс нейрореабилитации и т.д.).

# Функции программирования и контроля у детей с дислексией 9-11 лет: экспериментальное исследования влияния модальности задач

*Меньшикова Н.Д.<sup>1</sup>, Корнев А.Н.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации» ДЗМ, Москва, Россия*

*<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Санкт-Петербург, Россия*

Существуют данные, что среди механизмов дислексии важное место занимает слабость управляющих функций (Barbosa, Rodrigues, de Mello, de Souzae Silva, Bueno, 2019, Akyurek et Bumin, 2019). Функции программирования и контроля (ФПК) (Лурия, 1962) или управляющие функции (Aron, 2008, Мачинская, 2015) представляют собой многомерную систему, в состав которой входят планирование, контроль, торможение импульсивных реакций, рабочая память, способность к переключению, как внутри задачи, так и между несколькими задачами. (Burgess, Shallice, 1996, Miyake, Friedman, Emerson, Witzki, Howerter, 2000, Moura, Simões, Pereira, 2014)

Проблема модальной специфичности ФПК остается еще недостаточно изученной, в том числе и ее методичекий аспект. Цель исследования — оценить состояние ФПК у детей с дислексией в разных модальностях. Согласно гипотезе исследования, дефицит управляющих функций у детей с дислексией носит модально неспецифический характер.

**Методика и материал:** Основную группу составили 47 детей с дислексией в возрасте от 9 до 11 лет и 25 сверстников с нормой чтения (группа 1). Диагноз дислексия был установлен на основе комплексного клинико-психологического исследования, включавшего и методику СМИНЧ (Корнев, 2003, Корнев, Ишимова, 2010). Согласно классификации дислексии (Корнев, 2003), дети с дислексией были разделены на 2 подгруппы: дети с

дисгнозической формой (п/группа 3) и дети с дисфазической формой дислексии (п/группа 2). Исследование управляющих функций производилось посредством теста Башня Лондона (Vaughan, 2007) и теста Струпа (Чимаров, Ноговицина, 2005, Сопов, 2018)

#### **Результаты и обсуждение:**

Тест Ступа достоверно различал детей с дислексией и детей контрольной группы в пробах называния цвета по временному параметру ( $p=0,001$  согласно тесту Краскелла-Уоллиса) и числу ошибок ( $p=0,008$ ) в чтении слов по временному параметру ( $p=0,001$ ); в чтении названий цветов только п/группа 2 по числу верных ответов достоверно отличалась от п/группы 3 и группы 1 ( $p=0,001$ ).

В тесте Башня Лондона такие показатели, как общая оценка ходов, общее количество правильно выполненных задач за минимальное количество шагов, общее время выполнения проб, общее время решения достоверно различали детей с дислексией от группы 1.

Полученные данные подтверждают гипотезу о модальной неспецифичности дефицита ФПК у детей с дислексией. Это проявлялось как в снижении скорости актуализации названий цветов, так и в трудностях стратегического планирования конструктивной деятельности, что согласуется с данными оценки управляющих функций другими авторами (Anderson, 2002, Семенова, 2007, Moura, Simões, Pereira, 2014, Курганский, 2021). С другой стороны, некоторые модально специфические показатели ФПК различают детей с дисфазической и дисгнозической формами дислексии.

## Логопедическое сопровождение детей и подростков с расстройствами речи и коммуникации в условиях суточного стационара ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ»

*Мякишева Л.В., Елисеева Ю.А.*

*ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ»,  
Москва, Россия*

Развитие речи ребенка определяет развитие всех других высших психических функций, а также способствует благоприятному психическому и психологическому развитию личности ребенка, формированию его социального интеллекта, познавательных, коммуникативных и творческих способностей.

Успех формирования или восстановления речевых, когнитивных и/или двигательных функций зависит от качественно подобранного комплекса реабилитационных мероприятий с опорой на основные коррекционные принципы обучения. Наиболее важными принципами специальной педагогики в работе суточного стационарного отделения для детей ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ» являются принципы системного и комплексного подходов. Ведь для качественного построения коррекционной работы необходимо правильно разобраться в структуре дефекта и определить иерархию нарушений. Четкое понимание внутрисистемных и межсистемных нарушений, связанных с первичным дефектом, позволяет определить направления образовательного процесса. Кроме того, в ходе комплексного обследования, в котором участвуют различные специалисты (врачи, психологи, логопеды и др.) собираются достоверные сведения о ребенке и формулируется заключение, отражающее состояние ребенка и характер имеющихся нарушений. Коррекционная работа будет наиболее эффективной только в том случае, если она осуществляется в комплексе, включающем лечение, педагогическую и психологическую коррекцию.

В детском суточном стационарном отделении ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ» для каждого ребенка в отдельности выверен коррекционно-образовательный маршрут с учетом его индивидуальных особенностей и структуры дефекта. На протяжении 30 суток с ребенком непосредственно взаимодействуют следующие специалисты: психиатр, невролог, логопед, нейропсихолог, врач-ЛФК, специалист по логоритмике, физиотерапевт, воспитатель. Благодаря их совместной комплексной работе, у детей отмечаются положительные изменения в речевом статусе.

В систему коррекционной работы входят:

Медицинское сопровождение пациентов. Ежедневное наблюдение и, по необходимости, коррекция плана лечения на протяжении всего курса. Возможные дополнительные процедуры, необходимые для уточнения и/или улучшения состояния пациентов.

Логопедическая коррекция системных нарушений речи, которая включает в себя формирование правильных способов и навыков владения речевым аппаратом для дальнейшего построения новых речевых программ. А также автоматизацию грамматических структур и расширение возможностей их употребления в самостоятельной речи. Коррекция нарушений чтения и письма.

Нейропсихологическая коррекция, способствующая развитию двигательных, когнитивных и речевых навыков с помощью формирования новых ассоциативных связей между зонами мозга, развития межполушарного взаимодействия, уменьшения проявления инертности и инактивности в процессах психической деятельности, путем выполнения комплекса специальных психологических методик.

Лечебная физическая культура, направленная на профилактику, лечение и реабилитацию с помощью физических упражнений с последовательной и дозированной мышечной нагрузкой.

Логоритмические занятия, которые способствуют развитию темпо-ритмической стороны речи, формированию произвольного зрительного и слухового внимания, а также

формированию слаженной работы голосового, дыхательного и артикуляционного отделов с помощью системы двигательных упражнений, положенных на музыку, в сочетании с ритмическим произнесением специально подобранного и эмоционально окрашенного речевого материала.

Занятия с воспитателем, направленные на расширение знаний о мире, об окружающей среде, путем накопления пассивного и активного словарного запаса ребенка на материале отдельных лексических тем; формирование понятий о пространственно-временных отношениях, количественных и качественных характеристиках предметов. А также обучение навыкам диалога и навыкам умения играть по заданным правилам.

Работа с родителями пациентов, которая занимает отдельное место в системе коррекционно-образовательного маршрута. Важно расширять представления родителей о реабилитационном процессе, о здоровье ребенка в норме и в патологии, о важности их взаимодействия с персоналом во время реабилитационного процесса и после него. Ведь четкое понимание родителем, что происходит с ребенком относительно его дефекта и его межличностных отношений внутри социальных институтов, расширяет диапазон компенсаторных возможностей ребёнка.

Основным условием, определяющим успешность коррекционной работы, является правильность выполнения всех рекомендаций от специалистов и регулярность посещения и выполнения назначенных процедур и занятий.

Таким образом, для успешного развития речи детей, их социализации, а в дальнейшем и для определения их позиции по отношению к миру, необходимо раннее начало системной и комплексной работы специалистов различной направленности, а также обязательное участие родителей в процессе реабилитации.

## Персонализация метода альтернативной коммуникации в работе с детьми дошкольного возраста с нарушениями интеллекта

*Прусова Л.А., Жданова С.А.*

*МБДОУ «Детский сад № 23» комбинированного вида. г. Шуя  
Ивановской области, Россия*

В МБДОУ № 23 г. Шуя Ивановской области реализуются различные формы дошкольного образования детей с ОВЗ. Одна из форм – это лекотека, которую посещают дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Одной из практических задач организации коррекционной работы становится разработка единой системы коммуникации в триаде ребенок – родитель – педагог.

Необходимо решить вопросы:

Как понять ребенка, который говорит только глазами?

Как начать говорить с ним на одном языке?

Как научить этому языку родителей

Эти вопросы привели коллектив к разработке и практическому изготовлению личных коммуникаторов воспитанников

В основе технологии разработки пособия «Моя книга» лежат:

Система альтернативной коммуникации (PECS).

Технология разработки социальных историй.

Метод глобального чтения Глена Домана.

Законы психологии, сформулированные на основе пирамиды социальных потребностей Маслоу.

Технологию лэпбук.

Личный коммуникатор «Моя книга» представляет собой папку с различными креплениями для графических изображений, карточек.

Коммуникатор используется по следующим правилам:  
коммуникатор всегда с ребенком.



содержание коммуникатора определяется интересами и уровнем развития ребенка.

члены семьи вовлечены в процесс создания и использования коммуникатора,

папка пополняется постепенно, по мере включения новых тем и приобретения коммуникаций,

Для кого предназначено пособие:

Пособие личный коммуникатор разрабатывается с 2019 года и по настоящее время

Пособие «Моя книжка» можно использовать с детьми имеющими системное нарушение речи и специфическое нарушение речи, а так же с не говорящими детьми. Оптимально начать применять пособие в возрасте 2 – 3 лет (с учетом индивидуальных возможностей ребенка).

Обязательные материалы для изготовления личных коммуникаторов:

личные фото семьи и вещей из окружения ребенка,

папка с твердым основанием и файлы,

цветной принтер,

ламинатор (все элементы книги заламинированы),

различные крепления,

творческий настрой педагога и родителей.

## **Технология использования личного коммуникатора**

### **I этап. Я.**

Работа начинается с личной фотографии ребенка. Как правило, дети узнают себя на фото и очень радуются. Можно использовать игры на развитие познавательной и личностной сфер. Ребенок активно принимает игры, так - как сам является их центром.

### **II этап. Моя семья.**

На втором этапе в папку добавляются страницы с близкими людьми ребенка. Добавление происходит постепенно (в зависимости от индивидуальных возможностей ребенка). Каждое фото располагаем на отдельном листе, без дополнительных деталей. Каждое фото сопровождаем надписью.

III этап. Мой мир.

На этом этапе в папке появляются изображения друзей, дома, животных, детского сада. Правила оформления остаются прежними. Главное – вызывать эмоциональный отклик у ребенка. Игры с изображениями абсолютно различны.

IV этап. Я могу

Обогащение папки карточками по различным темам (животные, игрушки...). Карточки сменяются по мере изучения тем, но всегда остаются в пользовании семьи. Особое значение имеет постоянное использование карточек отражающих глагольный словарь.

V этап. Я читаю

Одним из неоспоримых плюсов использования «Моей книги» является постепенное введение целостных слов и последующее разделение их на буквы и звуки. Эта особенность позволяет постепенно формировать предпосылки к обучению грамоте даже у детей с УО и НИ.

Последовательность обучения грамоте с использованием коммуникатора.

Восприятие целого слова.

Соотнесение двух одинаковых слов.

Выбор слова из двух и более.

Составление слова из букв на основе фонематического слуха и памяти.

VI этап. Моя история

Постепенно в книжке появляются страницы с личными и социальными историями детей. История может быть одним фото или серией с продолжением. Истории позволяют ребенку рассказать о своей жизни, способствуют формированию памяти и развитию мышления.

Результаты реализации технологии.

В настоящий момент пособие «Моя книга» используют 14 семей.

В 100% случаев применения коммуникатора отмечается положительная динамика коммуникативных навыков детей,

возникновение речи и речеподобной вокализации, активное развитие познавательной сферы.

Личный коммуникатор зарекомендовал себя как эффективная технология взаимодействия с семьями воспитанников.

Перспективы развития:

Практические:

- Распространение практики использования личных коммуникаторов.
- Расширение и углубление тем использования с семьями.

Теоретические:

- Оформление методических рекомендаций по использованию личных коммуникаторов.
- Распространение опыта использования в методической и научной литературе и периодических изданиях.

### **Список литературы**

1. Конвенция о правах инвалидов. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 дек. 2006 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

[http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/shtml)

2. Лавринец, К.Ю. Инклюзивное образование: сущность, проблемы, перспективы развития / К.Ю. Лавринец // Научные проблемы гуманитарных исследований. – 2011. – № 12. – С. 142–150

3. Примерная Адаптированная основная образовательная программа для детей с задержкой психического развития. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

[https://rosreestr.ru/wps/portal/p/cc\\_present/EGRN\\_1](https://rosreestr.ru/wps/portal/p/cc_present/EGRN_1)

4. Примерная Адаптированная образовательная программа для детей с нарушениями опорно - двигательного аппарата. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

[https://rosreestr.ru/wps/portal/p/cc\\_present/EGRN\\_1](https://rosreestr.ru/wps/portal/p/cc_present/EGRN_1)

## Событийные пропозиции в высказываниях детей с первичным недоразвитием речи

*Самойленко М.А.*

*КГПУ имени В. П. Астафьева, Красноярск, Россия*

В ходе наблюдений за высказываниями детей с первичным недоразвитием речи в ходе коррекционных занятий с логопедом в значительной степени обращает на себя внимание факт стремления ребенка передать задуманный смысл высказывания, невзирая на ограничения в возможностях его выражения, характерных для детей данной категории.

Для изучения этого явления были выбраны дети с первичным недоразвитием речи 5-9 лет. Тексты бесед логопеда с детьми с ПНР в возрасте от 5 до 9 лет записаны в аудио формате, расшифрованы автором и классифицированы в соответствии с коммуникативной задачей (диалог взрослый-ребенок на значимую для ребенка тему, объяснение собственных действий в ходе выполнения задания логопеда, составление рассказа по серии сюжетных картинок). В качестве текста в данной работе рассматривается такой фрагмент беседы, в котором реализуется смысловое и коммуникативное единство, а также структурная целостность. В каждом тексте представлено различное количество высказываний ребенка – от 3 до 57 самостоятельных высказываний, средняя длина – 23 высказывания. Исключены тексты, содержащие повтор высказываний взрослого. Среднее количество пропозиций, встречающихся в высказываниях детей в изучаемых текстах – 27 событийных пропозиций в речи одного ребенка. Автор изучил событийную составляющую диктума данных текстов, проанализировал особенности устройства и функционирования событийных и логических пропозиций в трех аспектах: семантическом (значение реализованных высказываний), коммуникативном (анализ способов достижения коммуникативных задач) и конструктивном (формальное выражение состава пропозиций).

Наиболее удобную модель для анализа событийной пропозиции предлагает Т.В.Шмелева (Шмелева, 1994), классифицируя событийные пропозиции по пяти типам и четырем сферами и выделяя в итоге 17 самостоятельных типов (пропозиция движения в интерпретации исследователя не имеет выражения в социальной, ментальной и психической сферах). При этом важно учитывать, что классификация и трактовка пропозиций остаются во многом предметом свободных толкований (Осетрова 2010; 2012).

Специфика реализации событийных пропозиций в высказываниях детей с ПНР может быть классифицирована следующим способом.

Нормативная реализация событийной пропозиции с использованием полного набора необходимых актантов, предикатов, сирконстантов, например:

*Кошка на окошке сидела* (Кристина, 6 лет) [СП местоположения];

Ненормативное выражение событийных пропозиций происходит в следующих случаях.

Формальная трансформация - ошибки в употреблении грамматических форм и синтаксических конструкций:

*Бабочка кружился маком* (нормативно: *Бабочка кружилась над маком*) (Костя, 6 лет);

Семантическая трансформация – изменение актантного состава или самой пропозиции

*Киса сделала... / Толкнула... / Двинула* (нормативно: *столкнула*) (Таисия, 5 лет) [СП физического действия];

В ходе проведенного исследования удалось выявить характерные для детей с ПНР тактики речевого поведения в ситуации необходимости восстановления структуры высказывания до содержательной нормы.

Один из способов – подсказка педагога.

Педагог: *Что дед попросил?*

Ребенок: *Испеки!*

Педагог: *Что «испеки»?*

Ребенок: *Испеки колобок* (Костя, 6 лет) [СП физического действия].

Второй способ можно охарактеризовать как речевую волю говорящего.

*Я еще написать не знал / что тут написать нужно / в телефоне* (нормативно: *Я еще не знал, что нужно написать в телефоне*) (Богдан, 6 лет) [СП ментального действия, СП физического действия].

Реализация речевой воли ребенка с первичным недоразвитием речи чаще всего проявляется как а) «восстановление» актанта и пропозиции (наилучший результат – близкий к норме), а также б) «замещение» актанта и пропозиции и в) «дискреция» пропозиции (промежуточные результаты – стремящийся к норме). При этом наиболее сохраняемыми оказываются событийные пропозиции существования, действия и движения, которые используются в речи детей наиболее активно.

#### Литература

1. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. — СПб.: Речь, 2006. — 380 с.
2. Осетрова Е.В. Манифестация факта в русском высказывании, или Событие выражения / Сибир. федерал. ун-т. – Красноярск, 2012. – 275 с.
3. Осетрова Е.В. Статус пропозиции в русской и английской грамматике: типы существования и обладания // Лингвистические идеи В.А. Белошапковой и их воплощение в современной русистике: Коллективная монография. – Тюмень: Мандр и Ка, 2010. – С. 150–155.
4. Цейтлин С. Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений.- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.
5. Шаповаленко И. В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). – М.: Гардарики, 2005. – 349 с.

6. Шмелева Т. В. Семантический синтаксис: Текст лекций из курса «Современный русский язык» / Краснояр. гос. ун-т. Красноярск, 1994. – 47 с.

## Развитие мелодико-интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями

*Семенова Т.Н.*

*Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева, г. Чебоксары, Россия*

В последние годы отмечается тенденция к значительному увеличению количества детей с речевой патологией. Новейшие исследования в области коррекционной педагогики (М. В. Арсентьева, О. С. Глухоедова, М. А. Ермакова, Е. В. Севастьянова, Т.В. Соколова и др.) показывают, что на сегодняшний день одной из крайне актуальных проблем в специальной педагогике является проблема развития произносительной стороны речи у детей с речевыми расстройствами, в частности ее мелодико-интонационного (просодического) компонента [2].

При псевдобульбарной дизартрии голос слабый, тихий, иссякающий по силе. Голосовые модуляции отсутствуют, звуковысотные изменения недоступны. По тембру голос глухой, назализованный, хриплый, монотонный, немодулированный, сдавленный, зажатый, гортанный, форсированный, прерывистый, напряженный.

При гиперкинетической дизартрии голос слабый, быстро истощающийся, отрывистый, толчкообразный. Произвольные голосовые модуляции отсутствуют, звуковысотные изменения недоступны. Звонкость непостоянная – в начале фонации голос звонкий, в конце – глухой, вплоть до шепота. Голос монотонный, назализованный, сдавленный, тремолирующий, вибрирующий, визгливый. Темп речи быстрый, но непостоянный, определенного ритма нет.

Мозжечковая дизартрия характеризуется неспособностью подчинить речевой поток интонационным ударениям, нарушением ритма речи: она приобретает послоговой, «скандированный» характер. Нарушается мелодика речи: тон голоса повышается на ударном гласном (вопросительные фразы



у больных звучат как восклицательные, а повествовательные – как вопросительные). Присутствуют лишние паузы, речь напряженная.

При экстрапирамидной дизартрии темп речи замедлен, речь монотонная, частые вдохи, голос замирает через 3-5 с. Возникающая ринофония к концу речи (фразы) не связана с парезами мягкого неба, а обусловлена отодвиганием поднятого и напряженного мягкого неба к задней стенке глотки.

Для развития высоты голоса (мелодики речи) можно использовать игры, принцип организации которых чередование высокого и низкого звучания при движении тона голоса вверх и вниз: «Качели», «Ракета», «Лыжник и скалолаз», «Лесенка», «Животные и их детёныши», «Три медведя», «Волк и семеро козлят» и т.п. Большие и маленькие предметы также можно показать звукоподражанием. Можно провести игру «Дирижеры»: педагог произносит речевой материал с понижением/повышением мелодики речи, а дети дирижируют палочкой, изображая движение вниз/вверх [произносят]. В игре «Волшебная линия» используются листы бумаги А4 с изображением стрелки, направленной по диагонали – дети проводят указательным пальцем по ней [при восприятии и произнесении]. Для развития мелодики речи хорошо зарекомендовало себя пение, но при этом необходимо соблюдать следующие требования: сидеть (стоять) ровно, не сутулиться, корпус и шею не напрягать, дыхание брать свободно (не брать в середине слова), сразу пресекать крикливое звучание, чёткая дикция - ясность, разборчивость произношения текста (утрированный показ педагогом артикуляции на начальном этапе), плавное пение без предыхания, без гримас и усилий; уметь долго тянуть звук ровным по силе голосом.

Принцип организации игр на развитие силы голоса (громкости звучания) – «Далеко-близко». Степень участия голоса при этом градуируется следующим образом: беззвучная артикуляция, шепот, голос средней силы, громко. Это могут быть игры «Поезд», «Голоса животных», «Теплоход», «Самолет», «Эхо», «Позови», «Не разбуди», «Легкий ветерок –

буря», «Игра на пианино», «Веселый маляр», «Колыбельная – парад», «Мыши и кот» и др.

Тембр голоса можно совершенствовать в играх «Изобрази голосом», «Скажи как» (дети произносят звукоподражания, стараясь передать изменениями тембра голоса реальные звуки живой и неживой природы: мяукает, чирикает, фыркает, тикает, мурлычет, квакает, жужжит, скрипит, каркает, крикает, шипит, стучит, кукует, хрюкает, трещит, булькает и др.).

В игре «Пародисты» логопед сначала объясняет детям значение слова «пародист», а затем предлагает произнести фразы, подражая тембру голоса литературного героя (Баба-Яга: «Фу, фу, фу! Русским духом пахнет! Зачем пришел, молодец?» – тембр: старческий, хриплый, зловещий; Царевна-лебедь: «Здравствуй, князь ты мой прекрасный. Что ты тих, как день ненастный?» – тембр: нежный, приятный, высокий и др.

Для развития тембра голоса хорошо использовать игры-драматизации и инсценировки по мотивам детских художественных произведений.

В работе по развитию мелодико-интонационной стороны речи у дошкольников первым этапом является интонационная пропедевтика [1]. Это система коммуникативных упражнений на основе создания речевой ситуации, которая предполагает следующие игровые приемы: опознание эмоционального состояния человека (персонажа иллюстрации, пиктограммы) по его позе, мимике, жесту; соотнесение интонационного оформления высказывания с различными сюжетными иллюстрациями; оценка и сравнение интонационного оформления высказываний в контексте определенной речевой ситуации; привлечение внимания детей к интонационно-окрашенной речи; формирование «эмоционального слуха»; развитие «сигнализирующей функции» интонации; воспитание эмоциональной отзывчивости детей; формирование невербальных средств выражения различных эмоций (мимические и пантомимические этюды с опорой на пиктограммы: Что покажешь? Как выразишь на лице? Как скажешь?). Примеры образов: храбрый лев, хитрая лиса, голодный волк, персонажи сказок и мультфильмов и др. Можно

использовать кубик, на гранях которого нарисованы лица с эмоциями: нарисуй или расскажи, когда ты чувствуешь себя так; иллюстрации и аудиозаписи ситуаций, вызывающих однозначную эмоциональную реакцию.

Обучение передаче эмоциональных состояний с помощью изменения основного тона высказывания начинается с произнесения междометий заданным тоном высказывания. Для этого на картинках предьявляются ситуации, вызывающие однозначную эмоциональную реакцию: дети весело танцуют («радость», э-ге-гей), мальчик заболел («печаль», ой-ой-ой), щенок поранил лапу («жалость», ай-ай-ай) и т.п. Слова произносятся разным тоном, в соответствии с заданием: «Дождь» – радостно, печально, гневно, жалобным тоном; «Пришла» – радостно, удивленно, тревожно, рассерженным тоном; «Молодец» – радостно, гордо, удивленно, рассерженно, насмешливым тоном. Также рекомендуется произнесение чистоговорок, поговорок и пословиц с изменением основного тона высказывания.

Обучение использованию интонационно-звуковых средств выразительности путем произвольного изменения громкости голоса начинается с определения детьми громкости голоса в стихотворении с последующим его заучиванием и воспроизведением. Детям предлагают продолжить рассказ, начатый громким (тихим) голосом. При этом целесообразно решать дополнительные коррекционные задачи, например, автоматизировать поставленный звук в тексте.

При обучении использованию интонационно-звуковых средств выразительности путем произвольного изменения темпа речи дети определяют темп речи в стихотворении, отражающем скорость протекания событий, выучить его и воспроизвести.

Для автоматизации правильного звукопроизношения у детей можно использовать так называемые «фонетические» рассказы с картинками. Цветные сюжетные иллюстрации обеспечивают наглядную базу для коррекции звукопроизношения, пополнения словаря, развития грамматических представлений и связной речи.

## литература

1. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников : учебное пособие. – СПб.: НОУ «СОЮЗ», 2006. – 151 с.
2. Семенова Т.Н. Подготовка будущих дефектологов к коррекции нарушений просодики у детей с ОВЗ при изучении дисциплины «Развитие интонационной стороны речи» // Современные наукоемкие технологии. – 2020. – № 6-1. – С. 183-187.

## Заикание как расстройство коммуникации

*Смирнов И.И., Черёмин Р.А., Серебровская О.В.,  
Скипетрова Л.А., Пименова Е.О., Разуваева Е.В.*

*ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ»,  
Москва, Россия*

**Актуальность.** Заикание как расстройство речи известно с древнейших времён. Изучение его происходило в рамках педагогики, психологии, логопедии и медицины. В МКБ-10 заикание закреплено в рубрике Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте. В МКБ-11 нарушение развития темпа речи помещено в рубрику Нарушения нейropsychического развития, что связано с накоплением данных о поражении (нарушенном развитии) мозговых структур, а также взаимосвязей между отделами мозга при реализации, в том числе темпо-ритмическом оформлении, речевого акта. Теория билатерального представительства речевого центра объясняет заикание конкуренцией между полушариями за управление речью (Orton S.T., 1928; Trevis L., 1931). Заикание также может быть объяснено нарушениями временной организации последовательности действий за счёт некорректной передачи нервных сигналов между базальными ганглиями и лобной корой (Tourville & Guenter, 2011 & Cunningham et al., 1996., Alm, 2004). Имеются доказательства генетической природы заикания (Frigerio-Domingues and Drayana, 2017).

И.А. Сикорский назвал заикание детской болезнью (Е.Е. Шевцова, 2019 год). В отечественной психиатрии заикание рассматривалось как системный речедвигательный невроз у детей, дебютирующего в возрасте 4-7 лет, что совпадает с психомоторным этапом формирования психики (В.В. Ковалев, 1979). Распространённость заикания среди детей и подростков составляет 2-5%, при этом число мальчиков и девочек соотносится как 3,1-4:1 (Е.И. Баздырев, 2017г.). Средний возраст дебюта заикания приходится на 2,5-3 года, вслед за этим

у значительной части детей происходит спонтанная ремиссия в течение 12 месяцев (Yairi & Ambrose, 2013). Данный факт может быть связан с происходящими изменениями соотношения D1/D2 подтипов дофаминовых рецепторов в стриатуме в возрастном интервале от 3 до 5 лет, когда происходит увеличение плотности D1 рецепторов, опосредующих осознанные двигательные (речедвигательные) акты (Alm, 2004).

В развитии расстройства принимают участие психологические, социально-психологические, биологические факторы; часто при заикании отмечается так называемая органическая «почва» в виде церебральной дефицитарности различного генеза (В.М. Шкловский, 1994). К особенностям характера, предрасполагающим к заиканию, Сикорский И.А. относил робость и смущение, в некоторых случаях — неуважение и даже презрение к самому себе, чрезмерную впечатлительность и неустойчивое настроение и др., при этом патологический характер не вытекает из заикания, а предшествует болезни и усугубляет ее (Е.Е. Шевцова, 2019 год). Заикание является одним из наиболее сложных и длительно протекающих нарушений речи с преимущественным поражением коммуникативных функций (Е.И. Баздырев, 2011).

От раннего выявления заикания и успешного проведения коррекционных и лечебных мероприятий, с учётом характерологических черт, сопутствующих и производных расстройств, зависит успеваемость, нормальная коммуникация и адаптация в социальной среде.

**Целью** настоящей работы является изучение тяжести и природы коммуникативных нарушений (далее - КН) у детей с заиканием.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ истории болезни пациентов, проходивших обследование в КДО для детского населения ГБУЗ «ЦПРиН ДЗМ» по поводу заикания в период с 2019 по 2022 годы. Объём выборки – 75 пациентов с равномерной разбивкой по возрастным интервалам: 2-4 года, 5-6 лет, 7-10 лет, 11-14 лет, 15-17 лет.

**Результаты исследования.** В зависимости от тяжести КН, их тотальности и влияния на социальную адаптацию

выделены группы пациентов, у которых 1) КН отсутствовали (36 детей), 2) КН проявлялись во фрустрирующей обстановке, носили временный характер и не влияли существенно на адаптацию (28), 3) КН носили более стойкий характер, проявлялись в одной или нескольких ситуациях и приводили, по крайней мере, к частичной (временной) дезадаптации (8), 4) КН носили тотальный характер и приводили к стойкой дезадаптации (1). В зависимости ведущей причины КН выделялись группы пациентов: 1) с логофобическими реакциями (13 детей), 2) с характерологическими особенностями, напрямую не связанными с речевыми нарушениями, но негативно влияющими на коммуникацию (25), 3) имеющие патологию психической сферы, напрямую или косвенно затрагивающую коммуникацию (3).

Наиболее тяжёлые формы КН встречались в группе детей от 2 до 4 лет и среди подростков.

В большинстве возрастных групп ведущим фактором КН выступали наблюдающиеся с раннего детства характерологические черты, определяющие аномальную реактивность ребёнка. К таким особенностям относятся повышенная возбудимость, тревожность, мнительность, застревание на негативных переживаниях, протестные реакции (чаще в виде их пассивных форм). Частота встречаемости пациентов с логофобией возрастает по мере взросления и достигает максимума в старшем подростковом возрасте, что, вероятно, связано с возрастными особенностями психики. Аномальные характерологические особенности и патология психической сферы являлись причиной наиболее тяжёлых форм КН.

### **Выводы**

Для успешной помощи детям и подросткам с заиканием следует руководство рядом.

Ранняя диагностика и своевременное начало адекватных вмешательств.

Бригадный подход с оптимальным соотношением участников и средств.

Выделение в качестве терапевтических мишеней, помимо нарушений плавности речи, сопутствующих психоневрологических нарушений.

Важность избегания односторонних взглядов на диагностику и лечение заикания, а также сопутствующих психологических проблем и психоневрологических нарушений.

Работа по улучшению коммуникации через взаимодействие внутри коллектива, а также за счёт погружения в ситуацию управляемого стресса в ходе функциональных тренировок.

Вовлечение семьи в реабилитационный процесс в качестве активного участника с распределённой ответственностью.



## Проблема исследования чувства языка у обучающихся с ТНР

*Талавера Ю.А.*

*ГБДОУ компенсирующего вида № 58, Санкт-Петербург, Россия*

Одной из актуальных проблем на сегодняшний день является овладение языком как устройством, обеспечивающим как восприятие так и порождение речи, овладение набором языковых единиц родного языка, а также усвоение правил их использования в речевой деятельности.

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что усвоение системы языка становится возможным благодаря существованию языковой способности, свойственной всем нормально развивающимся детям. Языковая способность представляет собой сложную многокомпонентную структуру, ее основополагающим специальным компонентом исследователи называют «чувство языка», от степени развития которого зависит успешность усвоения языка в целом [1, 2, 5].

Существуют разнообразные трактовки данного понятия, систематизировать которые трудно. Проанализировав литературные источники, мы пришли к выводу, что среди исследователей нет единой оценки феномена «чувство языка». Остановимся на двух из них, наиболее полно, на наш взгляд, передающих смысл того, что же понимается под «чувством языка».

Е.Д.Божович рассматривает чувство языка как «механизм селекции и контроля языковых единиц, в которых соотношение семантического и формального носит объективно неформализованный... характер» [2, с.73]. Тогда как с точки зрения М.М.Гохлернера и Г.В.Ейгера, чувство языка – это «...механизм контроля языковой правильности, обнаружения необычности формы, значения языкового элемента, необычности его сочетания с другими элементами высказывания или его несоответствия ситуации» [4, с.138].

А.С.Буга выдвигает гипотезу о существовании трех функций чувства языка: имплицативной (т.е. извлечение из текста скрытой, неэксплицированной в слове, информации), эстетико-эмпатийной (часть чувства языка, отвечающая за синтез текста: она способствует развитию внутреннего диалога автора и читателя по вопросам, которые затрагивает текст) и эмоционально- оценочной (оценка текста как хорошо или плохо написанного) [3].

У ряда исследователей происходит смешение понятий «языковая интуиция» и «чувство языка». А.Н.Кохичко в своей работе разграничивает данные термины, понимая под «языковой интуицией» или «языковым чутьём» – инстинкт, неосознанность, а под «чувством языка» – сознание и осмысленность, т.е. то, что связано с языком как с системой [7, с.79].

Актуальность исследования чувства языка у детей обусловлена ростом числа обучающихся с ТНР, испытывающих затруднения при обучении русскому языку, а также отсутствием комплексной методики изучения сформированности чувства языка.

Подтверждение данного предположения требует проведения констатирующего эксперимента, в основу которого легли методики разных авторов, таких как Е.А.Аввакумова, О.В.Иванова, Н.В.Микляева, Ю.Д.Мичкова и др. Благодаря данным методикам были получены и проанализированы следующие данные: морфемно-деривационная деятельность детей; своеобразие различных составляющих языковой системы; уровень развития чувства языка на речевом материале различной степени сложности, а также способность к элементарному этимологическому анализу и смысловой догадке; лексико-семантические представления о слове.

Содержание методики констатирующего эксперимента включало исследование когнитивных предпосылок и возможностей функционирования контрольного механизма языковой «правильности» на различных уровнях: фонематическом, лексическом, грамматическом, семантическом, взаимодействующих между собой.

Исследование когнитивных предпосылок развития чувства языка включало исследование операций абстрагирования, сравнения, классификации, сериации, исследование действия анализа словесного состава предложений как на невербальном, так и на вербальном уровнях. Особое внимание было уделено исследованию вербального ассоциирования, т.к. стабильность и гибкость вербальных ассоциативных связей обеспечивает ориентирующую основу когнитивной деятельности.

Исследование операций на *фонематическом* уровне предусматривало изучение возможностей дифференциации слов и псевдослов; определения правильности слова (в контексте предложения и без него). Исследование операций на *лексическом* уровне предусматривало изучение возможностей интерпретации производных слов; выбора лексемы в условиях нарушенной сочетаемости семантических отношений (согласование, управление); исследования способов вычленения парадигматических группировок слов (на материале антонимов, синонимов); дифференциации слов, имеющих общую семантическую нагрузку, но различающихся парадигмами во всей совокупности их свойств (на материале антонимов, синонимов); переименования слов. Исследование операций на *грамматическом* уровне предусматривало изучение возможностей дифференциации правильных и неправильных производных слов (на материале прилагательных); дифференциация глаголов, образованных префиксальным способом по разным словообразовательным моделям; группировки языкового материала в соответствии с определенными грамматическими категориями; оперирования синтаксическими и морфологическими правилами языка в ходе анализа деграматиколлизированных предложений и текстов. Исследование операций на *семантическом* уровне предусматривало изучение возможностей осуществления семантических операций в процессе анализа десемантизированных моделей предложений; исследования чувства языка на материале квазипредложений и квазитекстов.

Таким образом, методика, направленная на исследование когнитивных предпосылок и возможностей функционирования контрольного механизма языковой «правильности» на различных уровнях у обучающихся с ТНР, носила системный характер и была направлена на выявление качественного своеобразия различных составляющих чувства языка, а также выявления индивидуально-типологические особенности у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи. Данные, которые были получены, могли бы оказаться информативными для разработки комплексной методики коррекционно-логопедического воздействия. Методика, направленная на развитие чувства языка, своей целью имела бы не только коррекцию, но и предупреждение нарушений в усвоении родного языка.

#### Литература

1. Аввакумова Е.А. Морфематические основания интуитивной орфографии русского языка (на материале эксперимента с детьми 6-7 лет): Дис. ...канд.пед.наук. – Кемерово, 2002, 170 с.
2. Божович Е. Д. О функциях чувства языка в решении школьниками семантико-синтаксических задач // Вопросы психологии. – 1988. – №4. – С. 70-77.
3. Буга А.С. Чувство языка: парадигмы исследования [Электронный ресурс] //Психолого-педагогические исследования. 2011. №4. URL: <http://psyedu.ru/journal/2011/4/2556.phtml> (дата обращения: 19.12.2017)
4. Гохлернер М. М. Психологический механизм чувства языка / М. М. Гохлернер, Г. В. Ейгер // Вопросы психологии. – 1983. - № 4. – С. 137-142.
5. Жуйков С.Ф. Психологические основы повышения эффективности обучения младших школьников родному языку. М., 1979, 184 с.
6. Имедадзе Н.В. Бессознательные стратегии овладения языком // Бессознательное: природа, функции, методы

- исследования: В 3 т. / Под общ. ред. А.С. Прагнишвили, А.Е. Широлия, Ф.В. Басина. Т. 3. Тбилиси, 1978, 797 с.
7. Кохичко А. Н. О проблеме развития чувства языка при обучении русскому как родному // Наука и школьная практика плюс До и После.– 2010. - № 10.– С. 77-82.

## Диагностика и профилактика синдрома эмоционального выгорания у педагогических работников в системе здравоохранения

*Теплова Д.В.*

*ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им Г.Е. Сухаревой ДЗМ», Москва, Россия*

Физическое и психическое здоровье практикующих педагогов вызывает озабоченность в наше время из-за условий труда, в которых существует эта специализация. Принято считать, что принадлежность к данной профессиональной сфере приносит чаще удовлетворение, но она также порождает проблемы и напряженность из-за сложности того, как функционирует внутри нее человек, и в этом смысле это одна из самых проблемных профессий в отношении стресса и его последствий.

К. Маслач рассматривает эмоциональное выгорание как реакцию на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, включающие в себя взаимосвязанные измерения. Она определяет следующую триаду, характерную для синдрома, а именно: эмоциональное истощение, деперсонализация и снижение чувства личной удовлетворенности (Maslach & Jackson, 1981).

Реорганизация образовательной сферы и развитие федеральных образовательных стандартов также имеет значительное влияние на становление квалифицированных сотрудников. В связи с увеличением требований к профессиональным и личностным качествам педагогов наиболее возрастает тревожность и напряженность среди персонала на различных ступенях формирования кадрового потенциала. Столкнувшись «лицом к лицу» с профессиональными стрессорами у педагогов возникает синдром эмоционального выгорания как способ психологической защиты, выражающийся в ряде физиологических, психологических, социальных трудностей в повседневной и профессиональной жизни.

Настоящее исследование проводилось на базе Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы.

Методами исследования послужили: теоретико-методологический анализ научной литературы, психодиагностическое тестирование, методы количественной и качественной обработки, анализ, систематизация и обобщение результатов исследования. В психодиагностическую батарею включены такие инструменты, как методика диагностики уровня «Эмоционального выгорания» (В.В. Бойко), опросник эмоционального интеллекта «Эмин» (Д.В. Люсин). Методика В.В. Бойко позволяет оценить фазу эмоционального выгорания и выраженность тех или иных симптомов в каждой фазе. В свою очередь методика эмоционального интеллекта позволяет выявить способность управления своими эмоциями, а также их осознания и принятия.

Выборку исследования составили 40 педагогов со стажем от 1 месяца в возрасте от 18 до 70 лет, без выборки по гендерному признаку.

По данным проведенного исследования у 17,5% респондентов отмечается уже сформировавшаяся фаза «напряжения», у 32,5% респондентов отмечается сформировавшаяся фаза «резистенции» и у 20% сформировавшаяся фаза «истощения».

При этом в каждой фазе отмечаются отдельные преобладающие проявления СЭВ. Доминирующими в фазе «напряжения» выступают симптомы «переживание психотравмирующих обстоятельств» (является сформировавшимся у 35% респондентов) и «загнанность в клетку» (сформировавшийся у 22,5% респондентов). Описанные признаки проявляются как восприятие личностью психотравмирующих обстоятельств, на которые человеку достаточно трудно повлиять и решить. В свою очередь эти факторы вызывают увеличение уровня тревоги, беспомощности и отчаяния.

Наиболее часто встречающиеся симптомы, присущие фазе «резистенции», - симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования» (отмечается у 40% респондентов) и симптом «редукции профессиональных обязанностей» (отмечается у 50% респондентов). В данном случае специалист стремится ограничить эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования на ситуации и пытается облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

По результатам исследования симптом «эмоционального дефицита» (отмечается в 20% ответов) и симптом «психосоматических и психовегетативных» нарушений (отмечается в 20% ответов). К специалисту приходит ощущение, что эмоционально он не может помочь своим пациентам. Не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать. Нередки случаи, когда сама по себе мысль о рабочих трудностях, взаимодействии с пациентами вызывает негативную эмоциональную реакцию, чувство страха и отвращения, боли в области сердца, сосудистые реакции, обострения хронических заболеваний.

Полученные первичные данные подтверждают существование стрессогенных факторов и различные степени выраженности фаз СЭВ у педагогических работников в условиях учреждений здравоохранения. В свою очередь нельзя утверждать, что СЭВ формируется вследствие длительной профессиональной деятельности, т.к. уровень эмоционального выгорания подразумевает некую последовательность в проявлении клинических признаков, обусловленных выраженностью различных кризисных этапов на пути развития личности педагога.

Заниматься профилактикой СЭВ в профессиональной сфере должен не только сам сотрудник, но и административный состав, ответственный за эмоциональный комфорт и благополучие коллектива. Работодатель обязан обеспечить пути профессионального развития для своих подопечных, организовать здоровые условия труда, заниматься организацией групповой работы, тренингов, направленные на



поддержание корпоративного духа, повышение мотивации. Собственное эмоциональное благополучие, с другой стороны, зависит и от самих педагогов.

Для предупреждения СЭВ специалист должен уметь отдыхать не только физически, но и морально, оставлять рабочие моменты в стенах своего кабинета. Для улучшения эмоционального состояния необходимо использовать техники релаксации и осознанности, заботиться о своем теле, уметь расставлять приоритеты и реальные цели, посещать сессии с психологом.

## Опыт проведения перекрёстного логопедического обследования в образовательной организации

*Туба Н.В.*

*ГБОУ Школа №113, Москва, Россия*

В работе современного образовательного процесса в последнее время всё большую значимость принимают варианты сторонних независимых экспертиз и диагностических мероприятий, осуществляющихся организациями, изучающих качество образования.

Попыткой осуществить стороннюю экспертную оценку в рамках коррекционного обучения стало осуществление перекрёстного логопедического обследования контингента образовательной организации.

В 2022-2023 учебном году по инициативе администрации было проведено перекрёстное логопедическое обследование обучающихся начальных классов и воспитанников старших и подготовительных групп детского сада. До сих пор это был беспрецедентный случай организации логопедического обследования в данном формате, поэтому трудности с осуществлением и прогнозирование возможных итогов данного мероприятия носили чисто теоретический характер.

В целях выявления детей, испытывающих трудности в освоении основной общеобразовательной программы и имеющих речевые нарушения, администрацией образовательной организации было приказано создать Комиссию по проведению логопедического обследования обучающихся старших, подготовительных групп дошкольных отделений (5 корпусов), 1, 2-х классов (2 корпуса) и провести данное обследование в период с 1 по 15 сентября 2022 года.

Рекомендации членов Комиссии и результаты обследования было приказано отразить в разработанных для данного мероприятия документах, после чего сформировать список детей, имеющих тяжёлые нарушения речи, для направления их на ЦПППК для получения заключения; список

детей, испытывающих трудности в обучении, для формирования списка психолого-педагогического консилиума (далее – ППк); провести необходимую разъяснительную работу с родителями (законными представителями). Для направления детей на ЦППК учителям-логопедам было необходимо подготовить характеристики на обследуемых обучающихся.

Нововведением, призванным обеспечить именно независимую экспертную оценку речи обучающихся и воспитанников образовательной организации, стало распределение специалистов: для обследования речи учащихся начальных классов в школы направлялись учителя-логопеды, работающие в детских садах, а для обследования речи воспитанников в детские сады были направлены школьные учителя-логопеды.

Учителя-логопеды, направленные на обследование в другие корпуса, не осознавали значимости данной работы и не были заинтересованы в качественном её исполнении, как следствие, выполняли её весьма формально, что в итоге привело к рассинхронизации в постановке логопедических заключений между разными логопедами образовательной организации. Учитель-логопед, берущий в работу обучающегося, проводил своё плановое логопедическое обследование уже после законченного перекрёстного обследования и выявлял иное качество развития речи и её нарушений у детей.

Появившаяся в итоге перекрёстного обследования проблема нестыковки логопедических заключений у одних и тех же детей тянулась на протяжении утверждения списочного состава обучающихся с речевыми расстройствами в течение всего сентября и затронула большую часть октября. Корректировки в списочный состав логопедических пунктов вносились и после проведения сентябрьского ППк, в результате чего официальный утверждённый список детей, с которыми работает каждый логопед образовательной организации, появился только к ноябрю. До утверждения официальных списков детей, зачисленных на логопедические пункты в образовательной организации, каждый учитель-логопед работал по самостоятельно сформированному списку, основываясь на

плановом логопедическом обследовании, которое каждый специалист провёл в своём корпусе уже после перекрёстного обследования. По факту та же самая ежегодная плановая работа учителя-логопеда просто сдвинулась на 2-4 недели позже обычного (период 2-4 недели - довольно растянутый в силу многочисленных болезней как обучающихся, так и самих специалистов), но всё равно была выполнена в полном объёме, так как результаты перекрёстного логопедического обследования этот объём никак не сократили.

Качество данного «независимого» обследования речи детей страдало по нескольким причинам.

Во-первых, учитель-логопед видел обследуемого ребёнка один раз в жизни, не имея возможности добавить в протокол своего обследования последующие данные наблюдения, которые он непременно получил бы в процессе коррекционной работы, если эта работа продолжалась бы с обследуемым ребёнком.

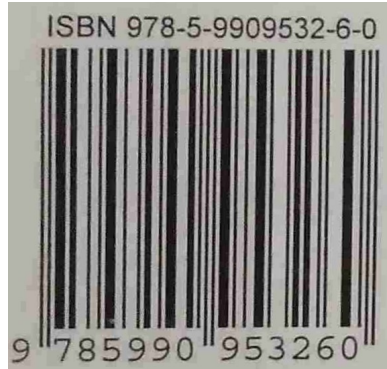
Во-вторых, из обследования исключался этап изучения медицинской документации (обменная карта с результатами диспансеризаций и выписными эпикризами при переходе с одной образовательной ступени на другую).

В-третьих, дополнительная информация от воспитателей или классных руководителей об особенностях поведения детей так же в последствии не будет доступна специалисту, проводившему обследование.

В результате перекрёстное логопедическое обследование лишается существенной своей характеристики, а именно – комплексности и всестороннего изучения развития ребёнка. Результаты данной диагностики на выходе получаются «сырыми» и нуждаются в качественной доработке. По факту данное мероприятие, призванное оказать помощь сотрудникам образовательной организации, оказалось, наоборот, отягчающим фактором при привычной организации логопедической помощи в образовательном учреждении.

## Литература

1. Распоряжение Министерства просвещения РФ от 9 сентября 2019 г. N P-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»
2. Распоряжение Министерства просвещения РФ от 6 августа 2020 г. № P-75 «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность»



V научно-практическая конференция «Язык и речь в контексте психического здоровья», Москва, 14 ноября 2022 г..

Сборник статей под общей редакцией кандидата медицинских наук А.Я. Басовой, М. — 2022. — 86 с.

Редактор к.м.н. А.В. Соколов, Е.А. Савина



