

Родионова Лариса Андреевна, учитель-логопед
ЦСРИДИ Московского района г. Санкт-Петербург
Rodionova L. A., speech therapist
CSRIDI Moscow district St. Petersburg

Богданова Наталья Александровна, учитель-логопед
ЦСРИДИ Московского района г. Санкт-Петербург
Bogdanova N. A., speech therapist
CSRIDI Moscow district St. Petersburg

РЕЧЕВАЯ И КОРРЕКЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ SPEECH AND CORRECTIONAL THERAPY IN THE COMPLEX REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Аннотация. Основная задача реабилитации – это обеспечить подготовку таких детей к полноценной жизни в обществе и их социальная адаптация

Abstract. The main task of rehabilitation is to ensure the preparation of such children for a full-fledged life in society and their social adaptation

Ключевые слова: Реабилитация, дети с ОВЗ, индивидуальная, групповая, музыкотерапия, игротерапия

Keywords: Rehabilitation, children with disabilities, individual, group, music therapy, play therapy

Актуальность. Особенностью работы учителя-логопеда центра является то, что в логопедической коррекции дети-инвалиды в возрасте от 0 до 18 лет с полиморфными нарушениями психо-физического развития, с различными сочетаниями разной степени выраженности сенсорных, двигательных, интеллектуальных, речевых и соматических нарушений, психическое развитие которых проходит в особых условиях восприятия окружающей действительности, и поэтому деятельность учителя-логопеда связана с помощью детям, имеющим психические нарушения в целом, речевые в частности. Например, как:

- ☐ задержка речевого развития (ЗРР), задержка психоречевого развития (ЗПРР), задержка психического развития (ЗПР),
- ☐ моторная и сенсорная алалия,
- ☐ дизартрия (вплоть до степени анартрии),
- ☐ различные степени умственной отсталости (УО),
- ☐ речевые дисфункции обусловленные генетическими синдромами,
- ☐ аутизм и РАС,
- ☐ заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА) и детский церебральный паралич (ДЦП),
- ☐ синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ),
- ☐ органическое поражение головного мозга (ОПГМ),
- ☐ соматические дисфункции осложняющие речевое развитие (например, атрезия пищевода, паралич гортани и голосовых связок, врожденный порок сердца (ВПС), тугоухость, сахарный диабет 1 типа, нарушения зрения, гипоплазия лобной кости).
- ☐ обучающиеся с паллиативным статусом (с трахеостомами, на ИВЛ, тетрапарезами)

Как видим поле для деятельности широкое, и по возрасту и по нозологиям. Наш центр имеет педагогическую лицензию и мы, осуществляем педагогическую коррекцию по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей Программе социально-гуманитарной направленности «Дар речи», которая вошла в Классификатор методик и



технологий в сфере социального обслуживания населения «Профессиональная социотека Санкт-Петербурга» Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Городской информационно-методический центр «Семья».

Цель: формирование коммуникативных навыков и приёмов речевого взаимодействия у учащихся дошкольного и школьного возраста для дальнейшей интеграции в общество.

Программа разделена на 4 модуля для разного возраста детей от 0 до 18 лет, и предназначена для:

- ☐ Развития и обучения детей-инвалидов и детей с ОВЗ от 0 до 4 лет, имеющих речевые и психофизические нарушения разной степени сложности (модуль 1)
- ☐ Логопедической коррекции и развития устной речи у детей-инвалидов дошкольного возраста (модуль 2)
- ☐ логопедической коррекции и развития устной и письменной речи у учащихся (детей-инвалидов) школьного возраста (модуль 3)
- ☐ формирования коммуникативных навыков у учащихся 4-18 лет с отсутствием речи, и их речевой социализации (модуль 4)

Мы провели анализ, так сколько же у нас учащихся с отсутствием речи? И получилась интересная статистика- 1\3 детей-инвалидов посещающих наш центр, без речи, это серьёзная цифра.

Мы изучили нормативно-правовую документацию и методические рекомендации для обеспечения когнитивной доступности и создания коммуникационных основ взаимодействия с лицами с нарушениями психических функций с применением методологии простого (ясного) языка и визуального дублирования информации, альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК).

В документах (например, в методических рекомендациях «Технологии доступной коммуникации» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации) прочитала: «посмотрите на опыт использования логопедами методов и технологий доступной коммуникации для преодоления моторной алалии, задержки психического и речевого развития, афазии, апраксии, нарушений голоса».

Да мы, логопеды, всегда работали и работаем с визуальным дублированием информации, со зрительными опорами, при формировании слов определённой слоговой структуры, фразовыми конструкторами при составлении словосочетаний, обогащении фразы, при развитии связной речи.

В коммуникации (на логопедическом занятии в том числе) необходимо учитывать принцип активизации не менее двух сенсорных, разномодальных систем.

На логопедических занятиях происходит адаптация имеющихся в центре средств АДК под нужды детей инвалидов с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, когнитивных функций, РАС. А это, по сути, использование дополнительной коммуникации.

Учащиеся, получатели социальных услуг нашего центра отличаются друг от друга по способу восприятия и осмысления представленной им информации. Различные потребности требуют разных подходов. Разные когнитивные потребности в отношении того, как они иницируют и совершают действия. Например, обучающиеся с паллиативным статусом (с трахеостомами, на ИВЛ, с тетрапарезами) – страдают заболеваниями, которые невозможно вылечить, но можно облегчить тяжесть их течения, улучшить качество жизни этих детей и их семей. Средствами АДК как игрой наполнять их жизнь событиями.

Но, какие бы прекрасные пособия у нас не были. Важно чтобы ребенок принял то, что мы до него доносим, был в социальном взаимодействии со специалистами. Практики знают и согласятся со мной, что дети входят в кабинет в трех состояниях:

- ☐ Первое: В социальном взаимодействии, социальной вовлеченности, в состоянии безопасности, готов и рад тому что логопед с ним играть будет;
- ☐ Второе: «в параллельной Вселенной» от логопеда и родителей, в своем мире, с полевым поведением, в состоянии «бей и беги, спасайся»;



□ Третье: С опущенной головой, отрешён от суеты вокруг и логопедической, делайте что хотите, мне все равно.

Конечно, это всем знакомая ситуация. В доступных, в сети интернет методических рекомендациях, по использованию средств АДК, этот момент не обозначен, или я его не нашла, но мы считаем его важным при организации логопедической коррекции. Результаты обучения, лечения, коррекции ухудшаются, если нервная система ребенка реагирует с целью защиты, когда с рёвом впахивают в кабинет, и такое бывает))).

Клиническое мышление специалиста толкает к изучению, почему это так происходит. И я нашла ответ в поливагусной (поливагальной) теории Стивена Порджеса (1994г) – теории блуждающего нерва (X пары ЧМН), которая расширяет представление о работе Вегетативной НС. Физическое и эмоциональное благополучие тесно связаны между собой. Немногим известно, что именно блуждающий нерв регулирует большинство функций организма, необходимых для здоровья и эмоционального благополучия.

В поливагальной (поливагусной) теории Стивена Порджеса описано как бессознательное ощущение мозгом безопасности или опасности влияет на эмоции и поведение. Люди бессознательно и постоянно следят за дружелюбностью или опасностью окружения, этот автоматический процесс протекает в фоновом режиме нашего сознания. Порджес назвал эту бессознательную обработку сенсорной информации (как в окружающей среде, так и в нашем теле) нейроцепцией. Нейроцепция безопасности исходит от лимбической системы, одной из самых примитивных структур мозга. Эти нервные комплексы лимбической системы определяют, какая ситуация вокруг вас: безопасная, угрожающая или опасная и активируют определенную ветвь блуждающего нерва.

Стивен Порджес предлагает рассматривать реакции безопасного социального взаимодействия, бей/беги и замирания в виде последовательной иерархической лестницы.

1. Безопасное социальное взаимодействие. Вовлечены вентральная ветвь блуждающего нерва, черепные нервы. Ощущения спокойствия, социальной вовлеченности, связи с другими, стабильности, безопасности.

2. Бей/беги. Вовлечены спинальная симпатическая ветвь и нервы конечностей. Этот ствол отвечает за работу внутренних органов и мышц, когда организм мобилизуется из-за угрозы или опасности и запускается режим бороться или бежать. Ощущения мобилизованности, бдительности, агрессии, избегания, стресс.

3. Замирание. Вовлечены дорсальная ветвь блуждающего нерва и нервы пищеварительной системы. Ощущения онемения, отчуждения, диссоциации, сложности концентрации, депрессия.

Три этих комплекса регулируют работу нашего тела, помогая поддерживать гомеостаз, связаны с нашим эмоциональным состоянием, которое управляет поведением и контролируют дыхание и кровообращение.

Согласно этой теории, пять черепных нервов должны правильно функционировать, чтобы человек мог достичь желаемого состояния социальной вовлеченности. Эти пять нервов:

V тройничный

VII лицевой

IX языкоглоточный

X блуждающий (вентральная часть)

XI добавочный

Кровоснабжение ствола мозга и нервов, выходящих из него, жизненно важно для работы пяти черепных нервов, которые играют главную роль в социальной вовлеченности. Эти пять нервов отвечают за слух, формирование звуков речи и понимание чужих слов. Усиление кровоснабжения в этой области ключ к социальной вовлеченности.

Еще до рождения Блуждающий нерв подготавливает новорожденного к участию в социальном поведении, включая вокализацию, жестикуляцию, сосание и долгожданную улыбку. Затем интегрируется в анатомическую область в стволе мозга, которая регулирует работу поперечнополосатых мышц лица и головы. Эта интегрированная система (с



остальными ЧМН) координирует регуляцию тонуса сердца и бронхов с процессами сосания, глотания, дыхания и вокализации. При рождении эта схема имеет решающее значение для выживания, поскольку обеспечивает проглатывание и координирует сосание с дыханием. После выполнения своих первичных обязанностей, связанных с глотанием, эта схема превращается в систему социального взаимодействия.

Распространенные проблемы связанные с дисфункцией черепных нервов:

- ☐ Хроническое и физическое напряжение.
- ☐ Эмоциональные проблемы.
- ☐ Дисфункции внутренних органов.
- ☐ Проблемы с сердцем и легкими.
- ☐ Проблемы с иммунной системой.
- ☐ Проблемы с поведением.
- ☐ Межличностные проблемы.
- ☐ Умственные проблемы.

Обычно у людей наблюдается сразу несколько симптомов из списка. Все перечисленные в этом списке проблемы, отчасти вызываются активностью дорсального комплекса или симпатического ствола, и с ними можно справиться, восстановив нормальное функционирование вентральной части блуждающего нерва и других нервов, необходимых для социальной вовлеченности.

Вот еще один важный момент, упущенный при коммуникации на логопедических занятиях. Как в этот процесс вовлечены зеркальные нейроны?

Человек – социальное существо. Наша нервная система настроена на нервные системы других людей, и мы способны считывать их состояние. Достаточно часто мы можем бессознательно копировать или подстраиваться под одно из трех состояний другого человека (безопасное социальное взаимодействие, бей/беги, замирание).

Это означает, что логопед (или другой педагог работающий с такими детьми) сам должен находиться в состоянии безопасного социального взаимодействия, чтобы быть способным помочь ребенку. Возможность для логопеда успокаивать пациента с помощью голоса, мимики лица и жестов признает силу системы социального взаимодействия в создании у пациента нейроцепции безопасности.

Эта способность успокаивать и переводить пациента из состояния защиты в состояние доступности должна быть основополагающим требованием для всех специалистов. Это невербальная коммуникация при общении с детьми (добрый взгляд, открытое лицо, приветливая улыбка, тембр голоса).

И поэтому, видимо актуальными становятся требования к подбору специалистов социальной сферы. Не все могут так работать.

Нарушенная система социального взаимодействия часто является характерной чертой «наших» детей, учащихся, получателей социальных услуг. Безречевые дети, которые посещают наш центр, они ведь тоже разные, некоторые звучат-смеются и плачут в голос, могут вокализовать, а некоторые не звучат совсем, рот открывают, а озвученного выдоха нет. Спрашиваешь родителей про гуление и лепет, а они уже и ничего не могут сказать.

Все что нужно сделать-определить, хорошо ли работают эти пять черепных нервов, провести тесты, и, если нет, использовать определенную технику, чтобы улучшить их работу. «Базовое упражнение» успешно улучшает работу всех пяти нервов и возвращает пациентов в состояние социальной вовлеченности.

Для кого эта информация интересна, и он хочет использовать эти техники в работе с детьми, как мы это делаем в нашем центре, может ознакомиться с литературой, список литературы в конце. В книгах дан уникальный набор легких для запоминания и выполнения упражнений и техник биодинамической терапии, которые помогут улучшить работу этих пяти ЧМН и у себя и у других. Это система манипуляций, которая стимулирует состояние безопасности, помогает организму перенастроить НС, тем самым оптимизируя поведение, умственное здоровье и физиологический гомеостаз.



Наша долгосрочная цель – научить вегетативную нервную систему возвращаться из состояния стресса (активация симпатического ствола) или депрессии (активность дорсального вагального комплекса) в состояние социальной вовлеченности, как только окружающие условия меняются к лучшему, а не застревать. Возможно, вам нужно будет повторять эти упражнения и техники достаточно регулярно. Положительные эффекты накапливаются, улучшается качество жизни. Есть контакт! Должен быть позитивный контакт и усвоение предложенных нами навыков.

В нашем центре проводятся индивидуальные и групповые занятия по формированию и развитию взаимодействия между ребенком инвалидом и логопедом, детьми между собой, между ребенком и родителем (законным представителем).

Повторюсь, на логопедических занятиях происходит адаптация имеющихся в центре средств АДК под нужды детей инвалидов с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, когнитивных функций, РАС.

Созданы необходимые условия для личностного развития детей-инвалидов, позитивной социализации, удовлетворения индивидуальных потребностей обучающихся в речевом, интеллектуальном и нравственном развитии. Работаем с базовыми функциями – жеванием, дыханием и глотанием при мультисистемных нарушениях. Обучаем элементам грамоты безречевых детей, глобальному чтению, развиваем предпосылки письменной речи. В Центре активно функционирует родительский клуб «Живое общение», для привлечения родительского сообщества к сотрудничеству в вопросах социальной адаптации «особых детей». Так же запущен онлайн-проект «Информационная школа для родителей «Маршрут построен», на официальном сайте Центра создан специальный раздел, где в соответствии с планом размещаются видеоролики и презентации с полезной информацией для родителей.

Коммуникативные потребности относятся к категории социальных потребностей человека. Они развиваются в процессе взаимодействия с другими людьми, прежде всего в ситуациях удовлетворения его физиологических и эмоциональных нужд и потребности в безопасности, которые являются базовыми потребностями для любого человека. Удовлетворение базовых и ряда социальных потребностей реализуется через коммуникативные действия, которые складываются в коммуникативное поведение.

Что мы еще используем. Систему жестов, телесную перкуссию, кинезиологическую коррекцию, музыкографику, работа над ритмом с клавишами. Почему? для усиления афферентации в кору ГМ. Жест – некоторое действие или движение человеческого тела или его части, имеющее определенное значение или смысл, то есть являющееся знаком или символом. Жесты при нарушенной коммуникации делают слово «видимым», помогают ребёнку лучше запоминать слова, при неразборчивой речи помогают донести смысл послания. Обучение жестам начинают с упражнений на осознание, их цель – помочь ребёнку осознать собственные руки. Некоторые из жестов встречаются во фразовых конструкторах.

Таким образом:

- ☐ визуализация языка побуждает ребенка к внимательному наблюдению за говорящим, что улучшает его восприятие артикуляции, движения тела, видит мимику,
- ☐ в отличие от слов жесты предъявляются визуально, в медленном темпе, что облегчает их понимание,
- ☐ если ребенок имитирует определенные действия или предметы, то речь уже идет о начальной символизации; использование жестов стимулирует понимание символов,
- ☐ ребенок должен помнить жесты и извлекать их из памяти.

Движениям рук можно обучить с помощью игр, пальчиковой гимнастики и других упражнений. В процессе обучения жестам целесообразно формировать умение устанавливать зрительный контакт (например, с помощью упражнений на восприятие выражений лица).

Работа в ЦСРИДИ требует от логопеда применения новых технологий, направленных на эффективное усвоение детьми содержания дополнительной общеобразовательной развивающей программы социально-гуманитарной направленности «ДАР РЕЧИ» способствующих формированию человека современного общества, а значит формированию



коммуникативных навыков, логопедической коррекции, развития устной и письменной речи у детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Изменение окружающей жизни диктует необходимость выбирать более эффективные средства развития и воспитания на основе современных методов и новых технологий. Проблема нарушения когнитивного развития детей тесно связана с несформированностью основных двигательных навыков. Наряду с речевыми нарушениями у данной категории детей есть проблемы с координацией, общей и мелкой моторикой, восприятием, удерживанием внимания, памятью.

На логопедических занятиях, например, используются техники нетрадиционных музыкальных технологий – телесная перкуссия и музыкаграмма:

□ Телесная перкуссия, перкуссия тела или *body percussion* – искусство исполнения ритмов без использования музыкальных инструментов (в привычном значении этого слова); это превращение своего тела в музыкальный инструмент, когда музыка и ритм создаются без каких-либо инструментов – лишь с помощью голоса, хлопков, притоков, щелчков.

□ Музыкаграмма – технология, созданная бельгийским учителем музыки и композитором Йос Вуйтак. Это графические схемы, отображающие музыкальное развитие в музыкальном произведении. В основе – рисунок, который графически отображает звуки, а ребёнок водит по нему пальцем в такт музыке. Музыкальная композиция сопровождается видеорядом, детей необходимо заранее познакомить с системой условных обозначений. Включение этого вида работы в структуру логопедического занятия позволяет осваивать различные ритмические формулы, все это происходит в движении, способствует развитию координации тела. Дети получают большой заряд позитива, радости, совершенствуют схему тела. Дети, которые не рисуют совсем, начинают проявлять интерес к процессу рисования и письма. Совершая различные манипуляции под музыку, ребёнком создаются дополнительные связи между слуховыми областями мозга и отделами двигательной коры, зрительными анализаторами, префронтальной корой (зоной эмоционального восприятия, когнитивной деятельности, социального поведения).

Для обучения детей правописанию могут использоваться речевая и печатная обратная связь с помощью устройства, генерирующего речь. Дети, которые являются примером преимущественно визуального профиля, пишут слова наиболее эффективно, когда обратная связь включает в себя печать. Дети, которые соответствуют слуховому профилю, пишут слова наиболее эффективно, когда обратная связь включает в себя речь.

Речевая и музыкотерапия являются важными инструментами в реабилитации и поддержке детей с ограниченными возможностями здоровья, способствуя их всестороннему развитию и интеграции в общество. Дети учатся взаимодействовать друг с другом, работать в группе и развивать навыки коммуникации, что особенно важно для их социальной адаптации. Речевая терапия с элементами музыки позволяют адаптировать занятия под индивидуальные потребности каждого ребенка, что делает их особенно эффективными для работы с детьми с различными формами ОВЗ. Индивидуальный подход способствует развитию самостоятельности и помогает адаптироваться детям с ОВЗ в дальнейшей жизни.

Мы начинаем с самого простого – общаемся на том уровне, который ребёнку доступен, и помогаем ему постепенно «расти».

Список литературы:

1. Конвенция о правах инвалидов: принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 13 декабря 2006 года
2. Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации: Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации от 9 сентября 2019 года № Р-93
3. Статья 14 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ) государство гарантирует инвалиду право на получение необходимой информации.



4. Федеральный закон от 25 декабря 2023 г. N 651-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации"
5. Информационно – методический сборник для специалистов «Внедрение альтернативной коммуникации в деятельность специалистов, работающих с детьми с тяжелыми множественными нарушениями в развитии»- Шимск., 2020.-75с
6. Линхард Ларс, Шмид-Фетцер Улла, Кобб Эрик. «Настройка системы тело – мозг, простые упражнения для активации блуждающего нерва против депрессии, стресса, боли в теле и проблем с пищеварением».-М., Эксмо.,2021, -321с.
7. Методические рекомендации по использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации в процессе обучения и воспитания детей с ТМНР [электронный ресурс] / Т.А. Соловьева, М.В. Переверзева, С.Б. Лазуренко, Н.Н. Павлова, Л.А. Головниц, Т.А. Баилова, А.Л. Битова, Т.Н. Исаева, О.В. Караневская, И.А. Филатова.. М.: ИКП, 2023.
8. Мэрилин Р. Сандерс, Джордж Томпсон. «Поливагальная теория. Использование блуждающего нерва в работе с детьми с детской психотравмой: практическое руководство по проработке травматических ситуаций». -М.. Эксмо, 2022-352с
9. Наваз Хабиб «Блуждающий нерв: что это такое и за что отвечает?». -М.,Эксмо, 2025-224с.
10. Первушкин Э.С. «Остеопатия для родителей: практическое руководство по восстановлению здоровья» -М.,Эксмо, 2025.-288с.
11. Стенли Розенберг «Блуждающий нерв: руководство по избавлению от тревоги и восстановлению нервной системы». -М.,Эксмо, 2024-288 с.
12. Технологии доступной коммуникации: методические рекомендации / О.А. Мирошниченко, И.Г. Вечканова, О.С. Кудря // Под ред. О.А. Мирошниченко. – СПб: ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, ООО «ЦИАЦАН», – 2024. – 96 с

