

Московский педагогический
государственный университет



ЛОГОПЕДИЯ:

СОВРЕМЕННЫЙ ОБЛИК И КОНТУРЫ БУДУЩЕГО

Материалы

II Всероссийской научно-практической конференции
с международным участием

г. Москва, 1–2 ноября 2021 г.

Электронное издание сетевого распространения

Москва 2021



**Министерство просвещения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Московский педагогический государственный университет»**



**ЛОГОПЕДИЯ: СОВРЕМЕННЫЙ ОБЛИК
И КОНТУРЫ БУДУЩЕГО**

**Материалы II Всероссийской научно-практической конференции
с международным участием**

г. Москва, 1–2 ноября 2021 г.

Электронное издание сетевого распространения

МПГУ
Москва • 2021

УДК 376.37
ББК 74.57я431
Л696

Рецензенты:

Н. В. Рябова, доктор педагогических наук, зав. кафедрой специальной педагогики и медицинских основ дефектологии Мордовского государственного педагогического университета имени М. Е. Евсевьева

Е. В. Кулакова, кандидат педагогических наук, профессор кафедры инклюзивного образования и сурдопедагогики, декан дефектологического факультета Института детства Московского педагогического государственного университета

Редакционная коллегия:

А. А. Алмазова, д.п.н., заведующий кафедрой логопедии, директор Института детства МПГУ

Г. В. Бабина, к.п.н., профессор кафедры логопедии Института детства МПГУ

М. Е. Баблумова, к.п.н., доцент кафедры логопедии Института детства МПГУ

В. П. Глухов, к.п.н., доцент кафедры логопедии Института детства МПГУ

Т. И. Дубровина, к.п.н., доцент кафедры логопедии Института детства МПГУ

А. В. Лагутина, к.п.н., доцент кафедры логопедии Института детства МПГУ

М. М. Любимова, к.п.н., доцент кафедры логопедии Института детства МПГУ

В. П. Мерзлякова, к.п.н., доцент кафедры логопедии Института детства МПГУ

Е. Ю. Рау, к.п.н., профессор кафедры логопедии Института детства МПГУ

Т. В. Туманова, д.п.н., профессор кафедры логопедии Института детства МПГУ

Е. Л. Черкасова, к.п.н., доцент кафедры логопедии Института детства МПГУ

Логопедия: современный облик и контуры будущего : материалы II Л696 Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, г. Москва, 1–2 ноября 2021 г. / отв. ред. А. А. Алмазова [Электронное издание сетевого распространения]. – Москва : МПГУ, 2021. – 418 с. : ил.

ISBN 978-5-4263-1021-6

Сборник содержит статьи участников II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Логопедия: современный облик и контуры будущего», организованной кафедрой логопедии Московского педагогического государственного университета (1–2 ноября 2021 г.).

Материалы сборника адресованы преподавателям организаций высшего образования, сотрудникам научно-исследовательских институтов, логопедам, дефектологам, психологам, педагогам и другим специалистам, работающим с лицами, имеющими нарушения речи, студентам, магистрантам, аспирантам и молодым ученым.

Все материалы публикуются в авторской редакции.

УДК 376.37
ББК 74.57я431

ISBN 978-5-4263-1021-6

© МПГУ, 2021

© Коллектив авторов, 2021

Амато А.,
Департамент речевой терапии
Берлин, Германия;
info@uk-praxis-amato.de

Коммуникация без границ при сложной речевой патологии

Аннотация: новые формы работы в логопедии с использованием вспомогательных средств и концепции альтернативной коммуникации позволяют детям и подросткам со вторичной тяжелой речевой патологией (тяжёлая форма ДЦП, заболевания центральной нервной системы, наследственные и генетические заболевания как синдром Ретта, Ангельманна, мутация гена СДКЛ5, спинально-мышечная атрофия всех типов, различные формы аутизма и т.д.) без наличия разговорной речи научиться общаться и обучаться соответственно своему возрасту. Практически без границ. При использовании новых технологий и сложных электронных устройств такие дети и подростки формируют самоопределение, повышают свои коммуникативные навыки и качество жизни. Принципы такой речевой поддержки дают возможность научить ребёнка выражать свои эмоции, потребности и желания, а также почувствовать, себя полноценным и активным членом современного общества.

Ключевые слова: сложная речевая патология; дополнительная поддерживающая коммуникация; синдром Ретта; электронные устройства

Anna Amato,
Department of speech therapy and AAC
Berlin, Germany;
info@uk-praxis-amato.de

Communication without boundaries in the presence of serious speech pathology

Abstract: new shapes of speech therapy with the usage of auxiliary means and the concept of alternative communication allow children and adolescents with a secondary serious speech pathology (severe case of DCR, central nervous system diseases, inherited and genetic diseases such as Rett syndrome,

Angelman syndrome, mutations in the CDKL5 gene, spinal muscular atrophy of all types, different types of autism, etc.) with no ability for conversational speech to learn to communicate and study according to their age almost without boundaries. While using new technologies and complicated electronic devices these children and adolescents obtain self-determination, improve their communicative skills and the quality of life. Principles of this speech support provide an opportunity for teaching a child to express their feelings, demands and willings, and also to feel themselves a fully valid and active member of modern society.

Keywords: serious speech pathology; extra supporting communication; Rett syndrome; electronic devises

Речевые занятия с использованием вспомогательных средств и концепции дополнительной и поддерживающей коммуникации позволяют детям и подросткам со вторичной тяжелой речевой патологией, а также лицам со значительными нарушениями или без разговорной речи общаться и обучаться соответственно своему возрасту. Практически без границ. Наличие такой сложной патологии наблюдается у достаточно большой категории детей и подростков: тяжёлая форма ДЦП, заболевания центральной нервной системы, наследственные и генетические заболевания такие, как синдром Ретта, Ангельманна, мутация гена CDKL5, спинально-мышечная атрофия всех типов, различные формы аутизма и т.д.

Цель такой речевой поддержки – дать пациенту коммуникативные навыки, самоопределение и повысить качество жизни за счет использования сложных электронных устройств.

Описанный здесь терапевтический подход основан на следующих нескольких принципах:

1. Причинно-следственное понимание

В начале терапии на первый план выходит изучение или закрепление причинно-следственного понимания. Дети должны понять, что они могут влиять на окружающую среду своими собственными действиями. Таким образом, они узнают, что их знаки имеют эффект: когда ребенок во время терапии смотрит или показывает, например, символ музыки или подтверждает предложение послушать музыку, глядя на символ «да», это устно подтверждается терапевтом, а затем играет музыка. При этом не обязательно знать с самого начала, что отображается символ

«воспроизведение музыки». Скорее, он узнает значение символов через последовательную вербализацию и реакцию окружающих. Также важно, чтобы предлагаемые занятия были максимально мотивирующими. В начале таких речевых занятий мы часто используем элементы любимой еды и сладостей, чтобы добиться наиболее положительного и впечатляющего эффекта (см. рис. 1). Это первый способ самоопределения пациентов.



Рис. 1. Причинно-следственное понимание

2. Концепция и выбор «да-нет»

На следующем шаге форсируется концепция «да-нет». Наш опыт с детьми показывает, что, это быстро понимается. Кроме того, детям предлагают карточки с картинками «да» и «нет» к карточкам знакомых лиц, которые они связывают с такими видами деятельности, как прием пищи или прослушивание музыки. Они всегда располагаются в одном и том же месте. Все карточки с картинками выделяются и называются терапевтом. В представлении символов «да» и «нет» используются дополнительные жесты (да – кивок, нет – покачивание головой). Карточка с главным изображением для занятия также может поддерживаться жестом. Опять же, указание или направление пациентом карты-изображения оценивается терапевтом как реакция и вербализуется. Высказанные таким образом пожелания сразу реализуются. Если ребёнок

отказывается смотреть на карточку «нет» или отвергает признаки собственного тела, ему предлагается другое занятие.

Задавая вопросы типа «да-нет» и вопросы выбора, следует отметить, что терапевт должен значительно снизить темп взаимодействия. В области дополнительной коммуникации хорошо известно [1; 2], что коммуникативные партнеры, поддерживающие общение людей, часто дают им слишком мало времени для ответа. В нашей практике было доказано, что после вопроса следует считать не менее, чем до 30 и наблюдать за реакцией пациента. Если ребенок не реагирует даже через долгое время, терапевт сообщает, что он / она ничего не видел, и берет на себя ответственность за беседу. Терапевт пытается выяснить, что вызывает отсутствие ответа: пациент не понимает вопроса, или это неинтересный вопрос, или пациент не хочет решать сейчас, или он / она просто ждет другого предложения. Это требует большой чуткости, но это важный шаг, поскольку он показывает пациенту, что к нему / ней относятся серьезно и что его нельзя винить в неудаче.

На следующем этапе имеет смысл расширение карт-символов с помощью символов «снова» и «завершено». Символ «снова» помещается на той же стороне, что и «да», а символ «завершено» - на стороне «нет», чтобы получить грубую ассоциативную связь. Одновременно следует предъявлять не более 5 карточек с картинками, чтобы не предъявлять завышенных требований.

Концепция «да-нет» – это повторяющийся компонент любого речевого общения, которое обеспечивает ребёнку безопасность и постоянство. Затем процесс выбора можно и нужно расширять, предложив пациенту выбрать различные виды деятельности и объекты. Позже будет предлагаться последовательный отбор. Аналоговые карты также могут быть дополнены презентацией на iPad.

Различные предложения форм коммуникации (интерпретация собственных знаков тела, жестов, символьных карточек, электронных средств) имеют смысл для создания мультимодальной системы коммуникации. Как только достигается первое устойчивое символическое понимание, то с помощью символьных карт также развивается выражение эмоций или острых проблем (например, усталость, боль, неудобное положение).

Этот процесс отбора позволяет людям с ограниченными физическими возможностями успешнее общаться в различных ситуациях.

3. Работа с родителями

Родители принимают активное участие в предварительных консультациях непосредственно перед началом речевых занятий. На этой консультации родителям предоставляется конкретный план работы. Возможно индивидуальное обсуждение тем и занятий для ребенка и его продвижения в бытовой сфере. Целью является повторение и усвоение коммуникативных навыков, полученных в ходе терапии. Особенно в начале важно, чтобы родители взяли на себя роль образца для своих детей, используя собственные символы в повседневных ситуациях или в ситуациях выбора. С другой стороны, родители могут дать обратную связь о развитии своего ребенка в повседневной жизни и могут совместно обсудить новые интересы ребенка, которые позволят обогатить содержание последующих речевых занятий.

4. Использование дополнительной коммуникации на электронных устройствах разной степени

Чтобы иметь возможность использовать коммуникативные навыки пациента в повседневной жизни, образовательные учреждения (детский сад, школа) также должны быть вовлечены в процесс совместных занятий, а их специалисты соответственно обучены. Цель – создать преемственность в коммуникации на всех уровнях. Эта концепция терапии используется как подготовка к использованию сложных электронных средств. Если ребёнку уже предоставлено сложное электронное устройство, эти устройства могут использоваться с тем же содержанием в качестве дополнения к аналоговому материалу.

Главная цель – научить ребёнка и дать ему возможность выразить свои эмоции, потребности и желания, а также почувствовать, что его понимают и принимают всерьез.

Литература

1. Braun U. Besonderheiten der Gesprächssituation beim Einsatz von Unterstützter Kommunikation. In: Braun, U. (Hrsg.). Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen. 1996. Pp. 46–49.

2. Light J., Collier B., Parnes P. Communicative interaction between young nonspeaking physically disabled children and their primary caregivers: Part III – Modes of communication. Augmentative and Alternative Communication. 1985. No. 1. Pp. 125–133.