

## РАЗДЕЛ 3. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЛОГОПЕДИИ

### ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ГОЛОСА И РЕЧИ

*Орлова О.С.,  
д. пед. н., профессор,  
ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии  
Федерального медико-биологического агентства России»*

*os\_orlova@mail.ru*

*Эстрова П.А.,  
к. пед. н., доцент  
ФГБОУ ВО «МПГУ», Россия, Москва  
estrovapolna@mail.ru*

**Аннотация.** В статье представлены инновационные технологии и направления в реабилитации лиц с нарушениями голоса и речи.

**Abstract.** The article presents innovative technologies of direction in rehabilitation of persons with voice and speech disorders.

**Ключевые слова:** инновационные технологии, нарушения голоса, нарушения речи, биологическая обратная связь, нейропластичность, междисциплинарность.

**Key words:** innovative technologies, voice disorders, speech disorders, biological feedback, neuroplasticity, interdisciplinarity.

Проблема реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе нарушениями голоса и речи, является одной из важных и актуальных проблем специальной педагогики, логопедии в частности, так как, несмотря на большое количество исследований, посвященных названной теме, остается недостаточно изученной, а имеющиеся методы коррекции нарушенных функций не всегда эффективными [1; 6].

Реабилитация детей с дисфониями и расстройствами речи различного генеза является комплексной и междисциплинарной, базируется на взаимодействии и сотрудничестве специалистов разного профиля: дефектологов, врачей, психологов, педагогов, включение которых в систему восстановления речи и голоса обеспечивает оптимальный функциональный результат.

Комплексный подход предполагает не только устранение нарушений фонации, но и восстановление сложных психологических личностных расстройств, связанных с хроническим заболеванием, приводящих к инвалидизации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и затрудняющих их социальную адаптацию.

На современном этапе развития России образование, в его неразрывной связи с наукой, становится все более мощной движущей силой экономического роста и повышения эффективности народного хозяйства. Понятие инновация находит широкое применение в различных областях науки и практики. Инновационность является неотъемлемым фактором существования и развития современной науки, обеспечивающим ее развитие и переход на более высокий уровень.

Мы рассматриваем инновацию как принципиально новую идею, которую предстоит внедрить в жизнь, главными свойствами которой являются научно-техническая новизна, практическая воплощенность и коммерческая реализуемость. Инновационность рассматривается как усовершенствованный современный тип организации комплексного воздействия, альтернативный традиционному, нормативному. Инновационные технологии подразделяются на *радикальные*, связанные с перестройкой процесса обучения; *комбинированные*, соединяющие известные элементы и технологий в новую технологию или метод обучения; *модифицированные*, направленные на улучшение технологии или метода обучения. В практике чаще всего применяются комбинированные и модифицированные методики.

Основными инновационными направлениями являются: междисциплинарные исследования; ранняя коррекционная помощь; инструментальные методы диагностики; эффективные коммуникации; современные авторские технологии реабилитации и абилитации; биологическая обратная связь и другие. Междисциплинарность рассматривается нами как форма организации научного знания, основанного на определенных связях между научными дисциплинами, методами и технологиями, которые обеспечивают решение комплексных научно-технических проблем, интегративности дисциплин, основанной на переносе методов исследований по одной дисциплине в другую, синтезе результатов, полученных в рамках различных научных исследований.

Широкое распространение и признание в различных странах находят проблемы нейропластичности и нейропрограммирования (НЛП).

Нейропластичность, зародившаяся на стыке нейробиологии и научной медицины, успешно применяется в реабилитации при лечении многих хронических заболеваний, клинических синдромов и симптомов, в том числе нарушений голоса и речи.

Теория нейропластичности рассматривает мозг как динамичный орган, способный перепрограммировать и перестраивать себя в случае необходимости, изменять структуры нейронов, их функций, образовывать

новые нейронные связи в ответ на различные воздействия на мозг, а не как набор специализированных частей, каждая из которых имеет определенное место и функцию. *Физиологическая основа* этих методов – пластичность головного мозга, *процедурная основа* – условно-рефлекторное обучение, базирующееся на кибернетических принципах обратной связи и тренировочных упражнений, развитии компенсаторных механизмов.

В основе лежит разработанная П.К. Анохиным теория функциональных систем, которая позволяет по-новому подойти к проблеме восстановления нарушенных функций, объясняет формирование компенсаторных механизмов. Идея П.К. Анохина о «ведущих» и «запасных» афферентациях является одним из ведущих принципов коррекционно-педагогического обучения лиц с нарушением высших психических функций. Привлечение разных анализаторов и выделение доминирующего сенсорного канала представляется логичным и обоснованным в свете теории обратной афферентации, обеспечивающей формирование самоконтроля в процессе обучения и формирования стереотипов с ориентацией на ведущий канал сенсорной модальности [1; 6].

Определение ведущего канала сенсорной модальности осуществляется различными методами и зависит от возраста, психосоматического состояния обследуемого: у малышей – достаточно наблюдения; с детьми более старшего возраста возможна беседа и анкетирование; взрослые люди способны заполнить опросники и тесты, позволяющие довольно четко сформулировать, какой канал восприятия для них является ведущим.

В рамках инновационных исследований представляется необходимым определение ведущего канала восприятия, а затем учет его для разработки наиболее эффективных приемов работы по преодолению речевых и голосовых нарушений [1; 6].

Нами предложены методики определения ведущего сенсорного канала у детей с комплексными сложными нарушениями, а затем дифференцированного их использования. В ходе тренировок использовали приборы, позволяющие получить обратную связь через зрительный, слуховой или тактильный анализатор: «Vocal-2», электроглоттограф, видеоларингостробоскоп, ДАС–БОС, компьютерная программа «Видимая речь», «Trifolium-2», «Интон М» (визуальный канал); магнитофон, «АИР-2», «Монолог» (слуховая связь); «Мастер саунд» (слуховой и тактильный контроль); «VocaSTIM», «Верботон Г-20» (зрительная, тактильная). Для достижения поставленной цели у детей мы применяли музыкальные системы: «Саундбим-2», «Полетто», «Музыкально-вибрирующая кровать».

Эти системы давали возможность определить ведущую сенсорную модальность – способ восприятия (звуковой, визуальный, кинестетический). Для каждой категории выделены наиболее значимые поведенческие индикаторы.

С целью повышения самоконтроля рекомендуем биологическую обратную связь, позволяющую контролировать ребенку правильность выполнения задания при тренировке дыхания, голоса и звукопроизношения, используя различные компьютерные программы: «Видимая речь», «Doctor Speech». «Игры для Тигры» и другие. Информационные компьютерные технологии рассматриваются нами как одно из самых перспективных направлений в этом процессе. Возможность интерактивного взаимодействия, наличие обратной связи, реалистичность, динамичность и красочность представляемого изображения, полисенсорность воздействия делают компьютер незаменимым инструментом в руках логопеда.

Особое значение уделяем персонифицированному подходу, который реализуется на диагностическом, коррекционном и профилактическом направлениях реабилитации. Сохранение здоровья в современном обществе является приоритетной задачей государства, органичной потребностью человека на протяжении всей жизни.

Считаем, что формирование ценностного отношения к здоровью как феномену культуры, является важнейшей задачей современного образования и медицины [4; 6].

**Здоровый образ жизни** – это стиль жизнедеятельности, который соответствует возрастным, половым, наследственно обусловленным особенностям организма человека, условиям его существования и ориентирован на культуру сохранения, укрепления и восстановления здоровья, необходимого для выполнения человеком лично и общественно значимых функций. В основе становления здорового образа жизни лежит здоровьесберегающая деятельность, способы которой осваиваются на протяжении всех ступеней образования. Отечественная медицина добилась значительных успехов в профилактике многих заболеваний, однако это не относится к нарушениям голоса у лиц речевых профессий.

По данным отечественных и зарубежных авторов, 30–40% учителей, воспитателей страдают различными заболеваниями голосового аппарата, а у начинающих педагогов они достигают 55%. Для этой категории людей голос является не только средством коммуникации, но и социально значимой категорией, обеспечивающей полноценную профессиональную деятельность. Его нарушения приводят к длительной и стойкой потере

трудоспособности, вплоть до инвалидизации, лишают общество квалифицированных кадров [2; 3; 5].

В этой связи проблема охраны голоса педагогов приобретает государственную значимость, так как нередко случаи, когда у педагогов после нескольких лет неумелого пользования и перенапряжения голосового аппарата, тембр теряет благозвучность, становится охрипшим, что заставляет учителей и воспитателей обращаться за помощью к врачам. Считаю проведение просветительской профилактической работы по предупреждению нарушений голоса и речи важнейшей составляющей здоровьесбережения нации.

Таким образом, применение инновационных технологий в значительной степени повышает эффективность коррекционного и профилактического воздействия.

### Литература

1. Богомильский М.Р., Орлова О.С. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи. М.: Авторская академия; Товарищество научных изданий КМК, 2008. 339 с.
2. Василенко Ю.С. Профессиональные нарушения голоса у лиц речевых профессий, их лечение и профилактика. Автореф. дис... докт. мед. наук. М., 1974. 35 с.
3. Василенко Ю.С. Голос: фониатрические аспекты. М., 2013. 443 с.
4. Волосовец Т.В. Задачи здоровьесберегающей деятельности в системе образования // Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья. М., 2011. С. 78–79.
5. Орлова О.С. Система логопедической работы по коррекции и предупреждению нарушений голоса у педагогов. Диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук. Москва, 1998.
6. Филичева Т.Б., Орлова О.С., Туманова Т.Б. Основы дошкольной дефектологии. М.: Эксмо, 2015. 320 с.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕСТОВ В КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Тишина Л.А.,*

*к.пед.н., доцент, ФГБОУ ВО «МГППУ», Россия, Москва*

*milalera@mail.ru*

*Голубева Н.Н.,*

*магистрант, ФГБОУ ВО «МГППУ»,*

*учитель-логопед, Центр развития ребенка «РОСТОК», Россия, Москва*

*68fifa68@mail.ru*

**Аннотация.** В статье рассматривается вопрос о применении жестов в коррекционно-логопедической работе с детьми с расстройствами аутистического спектра. Тема статьи актуальна в связи с повышенным вниманием к вопросу формирования и развития