Орлова Юлия Константиновна
студентка
Научный руководитель
Образцова Елена Николаевна
кандидат педагогических наук, канд. пед. наук, доцент
ФГБОУ ВО «Херсонский государственный
педагогический университет»
г. Херсон, Херсонская область

КОМПЛЕКСНАЯ МОДЕЛЬ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ СКАЗКИ КАК СРЕДСТВО СТИМУЛЯЦИИ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Аннотация: *в статье раскрывается модель комплексной дидактической логосказки для активизации речевой коммуникации у дошкольников с выраженными речевыми нарушениями. Автор показывает, как объединить сенсомоторную интеграцию, кинезиотерапию и нейропсихологический подход в едином игровом сюжете. Описана четырёхблочная структура занятия, которая обеспечивает плавный переход от физиологической настройки к самостоятельному связному высказыванию.*

Ключевые слова: *речевая активность, логопедическая сказка, сенсомоторная интеграция, кинезиотерапия, нейропсихологическая коррекция.*

Период раннего и дошкольного возраста считается сензитивным этапом для становления всей речевой системы. В норме ребёнок активно усваивает новые слова, овладевает грамматическим строем речи, учится вести диалог со сверстниками и со взрослыми. Однако у дошкольников с различными нарушениями речи картина принципиально иная. Часто такой ребёнок физически способен произнести звук или назвать предмет, но упорно избегает речевого контакта. Проблема падения речевой активности признана сегодня одной из самых серьёзных в практической логопедии.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Реальная практика часто показывает, что изолированные дефекты речи встречаются крайне редко. Как правило, речевой дефект идёт в связке с другими трудностями – моторной неловкостью, повышенной истощаемостью центральной нервной системы, неустойчивым вниманием. Ребёнка то и дело поправляют – отсюда панический страх ошибки. Так молчание становится психологической защитой. В итоге дети уклоняются от диалога, ограничиваются односложными ответами.

Традиционные методы (фронтальные беседы, дидактические игры за столом) в таких случаях малоэффективны, а иногда дают противоположный результат. Ребёнок прикладывает колоссальные волевые усилия, чтобы находиться в статичной позе, чтобы сохранять самоконтроль. Это перегружает его нервную систему. Потому нам видится необходимым поиск таких технологий, где учебная нагрузка маскируется игровым контекстом, и где речевая активность у ребёнка появляется вследствие его вовлечённости в сюжет.

Сказкотерапия – один из самых органичных инструментов работы с дошкольниками. Являясь активным участником сказки, помогая персонажам, ребёнок проявляет активность. Он отвечает на вопросы, озвучивает просьбы, т. е. включается в речевое взаимодействие.

В логопедии ресурс сказкотерапии реализуется через дидактические логосказки, где каждое сюжетное испытание становится для ребёнка речевым заданием. Анализ методической литературы показывает, что в логопедической работе с дошкольниками логосказки традиционно систематизируют по ведущим коррекционным задачам. Так, Г. А. Быстрова, Э. А. Сизова и Т. А. Шуйская разрабатывают лексико-грамматическое направление логосказок [5, 6], Е. М. Косинова предлагает артикуляционные сюжеты (например, «Сказка о весёлом язычке») [9]. Несмотря на высокую методическую ценность таких разработок, они ориентированы на локальные задачи.

Для преодоления речевой инертности эффективнее строить комплексную дидактическую сказку. Она становится единой платформой, где одновременно сливаются сенсорное, двигательное и языковое развитие.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Методологический каркас нашей модели включает четыре взаимосвязанных компонента.

1. Сенсомоторный компонент – формирует телесную базу для речевой активности. В основе компонента лежат принципы сенсорной интеграции, разработанные Э. Джин Айрес. Она отмечала, что «Сенсорная интеграция, необходимая для движения, говорения и игры, – это фундамент более сложной интеграции, сопровождающей чтение, письмо и адекватное поведение» [1, с. 27].

2. Кинезиотерапевтический компонент – связывает движения и речь. В работах О. И. Крупенчук двигательная активность (в том числе с использованием вспомогательных средств) сопровождается ритмическим речевым сопровождением, что создаёт устойчивую опору для отработки слоговой структуры и автоматизации звуков [10].

3. Нейропсихологический компонент – стимулирует третий блок мозга по А. Р. Лурии, отвечающий за функции программирования, регуляции и контроля. Согласно Лурии, успешное речевое высказывание невозможно без способности удерживать программу действия, контролировать результат и гибко переключаться между операциями; именно эти функции часто дефицитарны у детей с речевой пассивностью [11].

4. Логопедический компонент – включает классические приёмы стимуляции речи (прямые обращения, завершение фразы и т. д.).

Предложенная нами модель объединяет направления: сенсомоторное, кинезиотерапевтическое, нейропсихологическое, целенаправленную логопедическую стимуляцию, что позволяет обеспечивать комплексную поддержку речевой инициативы ребёнка.

Представим структуру нашей комплексной логопедической сказки:

- Организационно-мотивационный блок. Обеспечивает первичное включение ребёнка в процесс. Здесь предлагаем использовать неизменные для всего комплекса сказок ритуалы: звон колокольчика, стихотворный зачин, базовые дыхательные и артикуляционные тренинги, упражнения для включения слухового гнозиса (с помощью неречевых шумов: гул ветра, шорох листвы, стук дятла). Это

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

снижает психоэмоциональную тревожность, настраивает правое полушарие головного мозга на восприятие образов сказки, готовит базу для следующего этапа – моторно-речевой синхронизации.

- Двигательно-межполушарный блок. Налаживает связи между полушариями головного мозга, помогает улучшить координацию. Ребёнок выполняет, например, перекрёстные движения; используются балансиры, координационные дорожки, одновременно выполняются логопедические задания.

- Артикуляционно-дыхательный блок. Сфокусирован на развитии мануального праксиса, артикуляции, которую переносим в движения тела: сопряжённая гимнастика выполняется одновременно с ритмизацией (например, отбивание такта клавесами под меняющийся темп метронома) и координационными кинезиологическими пробами («Ухо – нос»).

- Блок речевого вызова. Решает задачи моторной разгрузки, перевода телесного опыта в самостоятельную связную речь. Здесь может использоваться зеркальное двуручное рисование, игры с обследованием сенсорного мешочка.

Пилотная апробация модели проведена на логопедической сказке по мотивам «Трёх медведей» с 6 детьми 4–6 лет, имеющими трудности речевого развития (нарушения звукопроизношения, ограниченный словарь, затруднения в построении фразы). Эффективность оценивалась методом включённого наблюдения по операциональным критериям.

Результаты подтвердили воспроизводимость модели в разновозрастной группе и её применимость для детей с разной степенью речевой пассивности. Гибкость структуры позволила дифференцировать задания по сложности: для детей с выраженной речевой инертностью акцент делался на невербальных и полувербальных ответах (жесты, звукоподражания, однословные реплики), для более активных – на построении фраз из 2–3 слов и поддержании простого диалога.

Таблица 1

Результаты апробации модели логопедической сказки

Критерий	Методика фиксации	Результаты
Количество речевых инициаций	Подсчёт самостоятельных обращений ребёнка к	У 5 из 6 детей отмечено увеличение числа инициаций: с 1–

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

	взрослому/персонажу в течение занятия (просьбы, комментарии, ответы без подсказки)	2 за занятие до 3–5. У одного ребёнка с выраженной речевой пассивностью самостоятельные инициации не появились, но наблюдались ответные реплики на прямые вопросы («тут», «дай», «нет»)
Длина высказывания	Среднее количество слов во фразе (включая однословные ответы и фразы с опорой на жесты)	У большинства детей устойчиво появлялись фразы из 2–3 слов в контексте просьбы или описания («хочу гриб», «тут шишка», «медведь большой»). У ребёнка с низкой речевой активностью преобладали однословные ответы, иногда с жестом
Использование опорных слов	Фиксация употребления стереотипных, высокочастотных слов и коротких фраз («тут», «дай», «помоги», «нет», «хочу»)	Опорные слова присутствовали у всех детей как основа коммуникации; у ребёнка 4 лет они составляли практически весь объём самостоятельной речи
Уровень вовлечённости	Наблюдение по трёхбалльной шкале: низкая (отстранённость, уход от взаимодействия), средняя (участие с подсказками), высокая (самостоятельные действия и речевые реакции)	У 4 детей – высокая вовлечённость на протяжении 15–20 минут; у 2 детей (включая ребёнка 4 лет) – средняя: периоды активного участия чередовались с кратковременным снижением интереса (до 1–2 минут)
Время продуктивной работы	Хронометраж периодов без признаков утомления и выраженного отказа от задания	11–20 минут в зависимости от индивидуальных особенностей ребёнка; у ребёнка с быстрой истощаемостью – 15 минут с одним коротким перерывом на релаксацию
Проявления речевого негативизма	Качественная фиксация реакций (полный отказ, уход от ответа, плач, отворачивание)	У всех детей наблюдалось снижение выраженности негативизма к середине и концу занятия; у 3 детей эпизоды отказа (1–2 раза за занятие) были кратковременными и купировались сменой опоры (движение, тактильный стимул, выбор из двух вариантов)

Таким образом, пилотная апробация модели комплексной логосказки показала рост речевых инициаций, снижение негативизма у большинства детей с речевыми нарушениями. Это подтверждает, что интеграция сенсомоторных, кинезиологических и нейропсихологических компонентов в единую сюжетную линию способствует речевой активности дошкольников.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Дальнейшее развитие модели предполагает расширение серии сказок по лексическим темам с учетом типичных трудностей дошкольников с нарушениями речи.

Список литературы

1. Дж, Э. Ребёнок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. – Москва : Теревинф, 2018. – 272 с.

2. Архипова, Е. Ф. Стёртая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ, 2007. – 320 с.

3. Бернштейн, Н. А. О ловкости и её развитии / Н. А. Бернштейн. – Москва : Физкультура и спорт, 1991. – 288 с.

4. Боброва, К. С. Методические материалы к программе групповых занятий «Сенсорная сказка» / К. С. Боброва. – 2021.

5. Быстрова, Г. А. Логопедические игры и задания : практическое пособие / Г. А. Быстрова, Э. А. Сизова, Т. А. Шуйская. – Санкт-Петербург : КАРО, 2000. – 95 с.

6. Быстрова, Г. А. Логосказки / Г. А. Быстрова, Э. А. Сизова, Т. А. Шуйская. – Санкт-Петербург : КАРО, 2001. – 127 с.

7. Груздева, Ю. В. Логосказки в работе учителя-логопеда / Ю. В. Груздева // Образование и воспитание. – 2025. – № 1 (53). – С. 8–10.

8. Жукова, Н. С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Екатеринбург : АРД ЛТД, 1998. – 320 с.

9. Косинова, Е. М. Гимнастика для развития речи / Е. М. Косинова. – Москва : Библиотека Ильи Резника; Эксмо, 2003. – 36 с.

10. Крупенчук, О. И. Движение и речь: кинезиология в коррекции детской речи / О. И. Крупенчук. – Санкт-Петербург : Литера, 2026. – 48 с.

11. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии : учебное пособие / А. Р. Лурия. – Москва : Академия, 2009. – 384 с.

12. Семенович, А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста : учебное пособие / А. В. Семенович. – Москва : Генезис, 2025. – 321 с.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)