Кострикова Александра Юрьевна
магистрант
Власенко Валерия Сергеевна
канд. психол. наук, доцент, и.о. заведующего кафедрой
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»
г. Краснодар Краснодарский край

МОДЕЛЬ КОНСУЛЬТАТИВНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДИАДЫ «РОДИТЕЛЬ – РЕБЕНОК С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ»

Аннотация: *в статье рассматривается проблема оптимизации логопедической помощи детям раннего и дошкольного возраста с задержкой речевого развития (ЗРР) через трансформацию роли родителя из пассивного наблюдателя в активного агента речевой среды. Показана необходимость применения семейно-центрированного и коучингового подходов в практике логопеда. Необходима модель взаимодействия специалиста в рамках триады «логопед-ребенок-родитель». Эта модель будет направленна на формирование у родителей компетенций естественного стимулирования коммуникации. Описываются методологические основы (системный, экологический, деятельностный подходы), система принципов (общедидактические, коррекционные, принципы фасилитации и коучинга). Представлена структура занятия, включающая этапы установки, совместной деятельности и рефлексивного коучинга. Описывается специфические коммуникативные техники для работы с невербальными и малоречевыми детьми. Акцент сделан на стратегиях создания обогащенной речевой среды и преодоления коммуникативного отказа ребенка. Модель демонстрирует эффективность в повышении частоты и качества детско-родительского взаимодействия, снижении родительской тревожности и переносе сформированных навыков в бытовые ситуации.*

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

Ключевые слова: *задержка речевого развития (ЗРР), логопедическое сопровождение, детско-родительское взаимодействие, речевая среда, коммуникативные навыки, семейно-центрированный подход, логопедический коучинг, раннее вмешательство, принципы коррекционной работы.*

Современный этап развития логопедии и смежных дисциплин (Л.С. Выготский, А.Н. Гвоздев, Е.М. Мастюкова, С.Н. Шаховская) характеризуется признанием первостепенной роли социального окружения. В первую очередь семьи, в генезисе и преодолении задержки речевого развития (ЗРР) у ребенка [4]. Пассивная позиция родителей, ожидающих исключительно «натаскивания» ребенка на занятиях со специалистом, признается безнадежной, так как не обеспечивает необходимой динамики и обобщения речевых навыков в повседневную жизнь. Согласно клиническим рекомендациям, включение родителей в коррекционный процесс повышает эффективность абилитационных мероприятий. А если родители игнорируют данные рекомендации эффективность лечения и благоприятного прогноза снижается [4].

На наш взгляд, возникает противоречие между потребностью осмысленного включения родителей в речевую среду и дефицитом методических регламентов логопеда в условиях взаимодействия родитель-логопед-ребенок [5]

Нормативно-методическая основа – профессиональный стандарт «Педагог-дефектолог» (утверждён приказом Минтруда России №136н от 13.03.2023, действует с 1 сентября 2023 г. до 1 сентября 2029 г.), который относит к трудовым действиям учителя-логопеда содействие активному включению родителей в реабилитационный процесс, а также использование методов и приёмов вовлечения законных представителей в мероприятия по психолого-педагогической реабилитации [2] Предлагаемая модель переводит это требование в практическую плоскость.

Цель данной статьи – описание и научно-методическое обоснование модели поведения логопеда на занятиях с диадой «родитель-ребенок с ЗРР», базирующейся на системе принципов и технологиях фасилитации и коучинга.

Данная модель базируется на синтезе следующих подходов.

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

1. Системный семейно-центрированный подход. Семья воспринимается как целостная развивающая система, а речевые трудности ребенка – как фактор, влияющий на ее функционирование. Главная задача специалиста – включить членов семьи в коррекционный процесс и научить правильной коммуникации ближайшее окружение ребенка [3] В нашей практике работы с детьми с ЗРР семья рассматривается как важнейший участник реабилитации [4].

2. Экологический подход (У. Бронфенбреннер). Важно акцентироваться не только на коррекции дефекта, но и на микросоциуме ребенка – семье. Родитель рассматривается как главный «архитектор» и «наполнитель» ежедневной речевой среды [1].

3. Коучинговый подход. Позиция логопеда изменяется с «инструктора» на роль коуча. В связи с этим зона ответственности специалиста растет: она включает не только запуск речи, но и обучение родителя правильной коммуникации с ребенком [7].

4. Деятельностный подход (А.Н. Леонтьев). Речевое развитие ребенка стимулируется не через механическое заучивание, а через организацию совместной деятельности, которая подкрепляется мотивационно. Важно чтобы в совместной деятельности речь выступала необходимым средством коммуникации.

Наша модель реализуется на следующих принципах, которые можно разделить на несколько групп. Общедидактические принципы (принцип наглядности; принцип осознанности и активности; принцип доступности и индивидуализации; принцип систематичности и последовательности) [3; 4]. Коррекционные принципы: (принцип учета закономерностей речевого онтогенеза; [3]; принцип максимально раннего начала коррекции [4]; принцип опоры на сохранные звенья и сильные стороны [3]; принцип комплексного воздействия [5; 6]; принцип учета социальной функции речи [4]. Принципы фасилитации и коучинга (принцип партнерства и сотрудничества; принцип ориентации на решение (solution-focused); принцип безоценочного принятия; принцип активизации родительской позиции; принцип амплификации (обогащения) деятельности логопеда [3; 7].

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

Чтобы модель правильно функционировала должны быть созданы специальные условия. Необходимо информировать родителей о целях и задачах коррекции на каждом занятии. Обучение родителей доступным и наглядным приемам работы дома для отработки новых речевых навыков [6] Логопед должен оказывать психологическую поддержку родителям, для преодоления речевого негативизма и снятия тревожности. Совместное планирование домашних заданий и их выполнения.

Особенно важным в работе с детьми раннего возраста 2–3 лет является правильная организация логопедического пространства. Предметно-пространственная среда кабинета должна быть разделена на зоны: рабочая (стол), двигательно-игровая (для логоритмики и подвижных игр), сенсорной (релаксация и сенсорная стимуляция) и зона для родителей (место для наблюдения). Кабинет должен быть оснащен различным дидактическим материалом, методической литературой для родителей, игрушками и предметами для стимуляции, сенсорным оборудованием и техническими средствами [5]. Самое главное пространство обязано быть безопасным и предсказуемым. Без лишних отвлекающих моментов и стимулов, наличие визуального расписания и постоянных ритуалов [3].

Обогащение деятельности логопеда включает в себя овладение коучинговыми и фасилитативными техниками; развитие навыков рефлексии и самоанализа собственной деятельности; готовность к междисциплинарному взаимодействию (с психологами, дефектологами, врачами) [2]; постоянное повышение квалификации в области семейно-центрированной помощи и раннего вмешательства.

Структурно-содержательное наполнение модели представлено в таблице 1.

Таблица 1

Структура и содержание этапов логопедического занятия по предлагаемой модели

Этап занятия	Хронометраж	Цель этапа	Действия и коммуникация логопеда	Роль родителя

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

1. Установочный (ритуализированный)	5–10 мин	Создание психологически безопасной и предсказуемой ситуации; мотивация диады; настрой на совместную работу	Приветствие в формате триады. Обсуждение с родителем успехов недели в неформальном ключе (рефлексия домашней работы). Предъявление визуального расписания занятия. Постановка ясной, достижимой цели для родителя на данное занятие (напр., «Сегодня ваша задача – комментировать свои действия простыми фразами»)	Активный участник обсуждения. Помощник в адаптации ребенка (использует знакомые ритуалы)
2. Деятельностный (совместная деятельность)	15–25 мин	Моделирование и передача родителю эффективных стратегий стимуляции коммуникации в контексте игры/бытового действия. Развитие речевых и коммуникативных навыков ребенка	Фаза 2.1. Моделирование: Логопед вовлекает ребенка в деятельность, комментируя для родителя ключевые приемы (паузирование, упрощение речи, использование жестов, реакция на любые коммуникативные попытки) [4]. Фаза 2.2. Передача и коучинг: Плавная передача инициативы родителю. Наблюдение за их взаимодействием без вмешательства (принцип «не навреди»). При необходимости – мягкое коучинговое включение с использованием наводящих вопросов («Давайте попробуем добавить жест?», «Как вы думаете, что сейчас чувствует ребенок?»). Акцентирование успешных моментов, создание «ситуации успеха» [3]	От наблюдателя к активному «речевому партнеру». Практикует приемы под супервизией специалиста. Фокус на положительном контакте, а не на артикуляционной точности

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

3. Рефлексивно-коучинговый	5–10 мин	Закрепление успеха, рефлексия, формулировка конкретной домашней стратегии, мотивация на дальнейшую работу	Позитивное резюмирование для диады («Мы сегодня здорово поработали над тем, чтобы слышать и поддерживать любые звуки»). Обсуждение с родителем с использованием открытых вопросов: что получилось, что было сложным, какие открытия сделаны. Выдача одной четкой, ситуативной, встроенной в повседневность рекомендации на дом (напр., «Во время умывания каждый день называть части лица: «Моем носик, моем щечки»). Совместное планирование следующей встречи. Ответы на вопросы в доступной форме	Саморефлексия. Получение простого, выполнимого алгоритма действий для повседневной жизн

Основные техники работы с родителями по развитию коммуникации.

1. Рефрейминг поведения ребенка. Перевод негативной трактовки в нейтральную или позитивную с точки зрения. К примеру: «Он не игнорирует вас, а показывает, что еще не готов к вербальному контакту – давайте усилим эту часть занятия».

2. Конкретная, поведенчески ориентированная похвала. К примеру, не «Вы хорошо занимались», а «Вы сегодня идеально выдерживали паузу после вопроса, давая ему время на ответ».

3. На наш взгляд, использование «мы-высказываний» улучшает выстраивание коммуникации в диаде: «Давайте посмотрим, как мы можем подстроиться под его интерес».

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

4. Активное слушание и принятие чувств родителя. Можем использовать конструкции «Я понимаю, как это может быть трудно», «Ваше беспокойство естественно».

Ниже представлены техники создания правильной речевой среды в диаде. Комментирование собственных действий (self-talk) и действий ребенка на занятии (parallel talk). Главная задача специалиста постоянное речевое сопровождение на занятии для родителя. Прием «расширения» и «обогащения»: Логопед (а затем и родитель) повторяет высказывание/звук ребенка, грамматически и лексически правильно его расширяя. Использование визуальной и тактильной поддержки: Внедрение жестов, карточек, предметов-символов для снижения коммуникативного барьера [6]. Создание ситуаций выбора: предоставление ребенку возможности выразить предпочтение (вербально или невербально), чтобы стимулировать коммуникативную инициативу.

Представленная нами модель взаимодействия на занятии и сопровождения диады «родитель-ребенок с ЗРР» предлагает практический инструментарий для реализации семейно-центрированных принципов в коррекционной работе. Ее внедрение способствует не только помощи в преодолении ЗРР, но и убирает разделение ролей, при котором логопед отвечает за «развитие речи», а родитель – лишь за «посещение занятий». Таким образом, ключевым результатом применения модели является не только прогресс в речевом развитии ребенка, но и качественная трансформация детско-родительских отношений. Дальнейшие исследования могут быть направлены на количественную оценку эффективности модели посредством мониторинга динамики речевых показателей ребенка и уровня родительской компетентности.

Список литературы

1. Бронфенбреннер, У. Экология человеческого развития / У. Бронфенбреннер. – Москва : Изд-во МГУ, 2018.

2. Емельянцева, Т. А. Современные подходы к ранней диагностике и профилактике речевых нарушений у детей с задержкой речевого развития: роль специ-

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

алистов и родителей / Т. А. Емельянцева // Актуальные проблемы профессионального развития и содействия трудоустройству лиц с инвалидностью: сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. – Ставрополь : СКФУ, 2026. – С. 92–94.

3. Истомина, Е. А. Программно-методическое обеспечение как условие осуществления образовательной деятельности с ребенком с ЗПР в ДОО / Е. А. Истомина // Арт-Талант. – 2021.

4. Карягина, А. О. Практические рекомендации по работе с детьми с ОВЗ / А. О. Карягина // Современный урок. – 2025.

5. Козырева, О. А. К вопросу разработки модели логопедического сопровождения формирования речи детей раннего возраста с задержкой речевого развития / О. А. Козырева, Е. А. Баженова // Логопедия. – 2015. – № 3 (9). – С. 51–59.

6. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е. М. Мастюкова. – Москва : Владос, 2004.

7. Нуриева, Л. Г. Развитие речи у аутичных детей / Л. Г. Нуриева. – Москва : Теревинф, 2017.

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