Чуприна Ангелина Игоревна
магистрант
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»
г. Краснодар, Краснодарский край

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ И СЕМЬИ В КОРРЕКЦИИ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ КАК ЗАДАЧА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА

Аннотация: *в статье обосновывается модель междисциплинарного взаимодействия специалистов и семьи в коррекции слухового восприятия у дошкольников трёх-пяти лет с задержкой психоречевого развития органического генеза. На основе анализа публикаций 2017–2026 гг. по аудиологии, неврологии, нейропсихологии, логопедии и семейному сопровождению, сравнения функций специалистов и моделирования описаны функции восьми участников взаимодействия и пять этапов их совместной работы. Ключевым этапом названа выработка единого заключения о ведущем механизме трудностей ребёнка. На этой основе выделены пять групп профессиональных умений учителя-дефектолога и соответствующие формы подготовки в магистратуре.*

Ключевые слова: *слуховое восприятие, задержка психоречевого развития, междисциплинарное взаимодействие, семья, учитель-дефектолог, профессиональная подготовка, магистратура, нейропсихологический подход.*

Введение.

Задержка психоречевого развития (ЗПРР) органического генеза представляет собой сложный дефект, при котором первичное органическое поражение центральной нервной системы, чаще всего перинатального происхождения, обусловливает отставание как речевого, так и познавательного развития ребенка. Н.Н. Заваденко относит нарушения речевого развития к числу наиболее типичных неврологических последствий недоношенности и подчеркивают, что

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

исход во многом определяется компенсаторными возможностями развивающегося мозга [6]. Неврологическое обследование детей с моторной алалией, проведенное А.А. Скоромцом, выявило у большей части из них отклонения в неврологическом статусе, недостаточность тонкой моторики и орального праксиса [9].

Одним из звеньев, определяющих успешность речевого развития таких детей, является слуховое восприятие. Его нарушения могут быть обусловлены снижением периферического слуха, недостаточностью центральной слуховой обработки, нейродинамическими и регуляторными трудностями, первичным дефицитом слухового гнозиса. Разграничение этих механизмов требует участия специалистов разного профиля. Так, в отечественной аудиологии разработан протокол обследования детей первого года жизни, позволяющий своевременно выявлять нарушения слуха [12], а И.Э. Гребенюк указывает, что к функциям центральной слуховой обработки относятся локализация звука, слуховое различение, временная обработка и восприятие речи в шуме, тесно связанные с вниманием, памятью и фонологическими навыками [5]. Международный консенсус CATALISE, проведенный под руководством Д. Бишоп, также подчеркивает, что языковые трудности детей требуют согласованного междисциплинарного подхода и единой терминологии специалистов разных профессий [13].

В отечественной системе образования координация помощи детям с ограниченными возможностями здоровья осуществляется через психолого-педагогические консилиумы образовательных организаций. Н.В. Бабкина отмечает, что в условиях инклюзивного образования именно специалисты психолого-педагогического профиля координируют дифференцированное сопровождение детей с задержкой психического развития [1]. Вместе с тем в практике дошкольных образовательных организаций работа над слуховым восприятием ребенка нередко распределяется между специалистами механически; логопед занимается фонематическим слухом, музыкальный руководитель – чувством ритма, дефектолог – неречевыми звуками, а родители получают общие рекомендации, не связанные с конкретными задачами коррекции. В результате усилия

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

специалистов не складываются в единую программу, а положительные изменения, достигнутые на занятиях, не переносятся в повседневную жизнь ребенка.

Это противоречие во многом обусловлено характером профессиональной подготовки. Будущие учителя-дефектологи, как правило, хорошо владеют методиками своей предметной области, но испытывают затруднения при интерпретации медицинских и аудиологических данных, ведении совместного обсуждения случая, консультировании родителей. Следовательно, умения междисциплинарного взаимодействия должны стать специальным предметом подготовки в магистратуре по направлению «Специальное (дефектологическое) образование».

Научная новизна исследования состоит в том, что модель междисциплинарного взаимодействия разработана применительно к конкретной коррекционной задаче – развитию слухового восприятия у детей трех-пяти лет с ЗПРР органического генеза, – а из ее содержания выведены группы профессиональных умений учителя-дефектолога и формы их формирования в магистратуре.

Цель.

Цель исследования – обосновать модель междисциплинарного взаимодействия специалистов и семьи в коррекции слухового восприятия у дошкольников трех-пяти лет с ЗПРР органического генеза и определить вытекающие из нее задачи и содержание профессиональной подготовки учителя-дефектолога в магистратуре.

Материалы и методы.

Материалом исследования послужили отечественные и зарубежные публикации 2017–2026 гг. по проблемам аудиологии, детской неврологии, нейропсихологии, логопедии и семейного сопровождения детей с нарушениями речевого развития. Использовались теоретический анализ и обобщение научной литературы, сравнительно-сопоставительный анализ функций специалистов, участвующих в сопровождении ребенка, моделирование структуры и этапов междисциплинарного взаимодействия, проектирование содержания профессиональной подготовки на основе выделенных функций.

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

Результаты и обсуждение результатов.

Анализ публикаций позволил выделить восемь участников взаимодействия, каждый из которых вносит собственный вклад в коррекцию слухового восприятия ребенка (табл. 1).

Таблица 1

Участники междисциплинарного взаимодействия
и их функции в коррекции слухового восприятия

Участник	Основные функции
Невролог	Уточнение характера органического поражения ЦНС, оценка неврологического статуса, медицинское сопровождение
Врач-сурдолог	Исключение снижения периферического слуха, при необходимости – оценка центральной слуховой обработки
Нейропсихолог	Нейропсихологическое обследование, квалификация ведущего механизма трудностей слухового восприятия
Учитель-логопед	Формирование фонематического восприятия, звукопроизношения, слоговой структуры слова
Учитель-дефектолог	Развитие слухового внимания и неречевого слухового гнозиса, координация индивидуального маршрута
Музыкальный руководитель	Развитие восприятия ритма и звуковых последовательностей в музыкально-ритмической деятельности
Воспитатель	Закрепление умений в режимных моментах, организация акустической среды в группе
Родители	Выполнение игровых заданий дома, ведение дневника наблюдений, организация акустической среды и общения в семье

Принципиальное значение имеет включение в число участников воспитателя и родителей. Именно они проводят с ребенком большую часть времени и определяют, будут ли навыки, сформированные на занятиях, использоваться в повседневной жизни. Е.Л. Гончарова и О.И. Кукушкина рассматривают эмоциональный диалог ребенка с близким взрослым как отправную точку развития слухового восприятия, общения и речи [4]. А.А. Воробьева и А.Д. Гольменко связывают чрезмерное использование электронных устройств в сочетании с дефицитом живого общения со взрослым с задержкой формирования речи и коммуникативных навыков дошкольников [3]. Таким образом, характер общения в семье и акустическая среда дома выступают самостоятельными факторами коррекции, а не только условиями ее проведения.

Взаимодействие участников целесообразно выстраивать в виде пяти этапов. На первом этапе – комплексного обследования – невролог уточняет харак-

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

тер и давность органического поражения, врач-сурдолог исключает снижение периферического слуха и при необходимости оценивает центральную слуховую обработку, нейропсихолог и учитель-дефектолог проводят нейропсихологическое обследование слухового восприятия, учитель-логопед – обследование речи, а родители заполняют анкету о раннем развитии и повседневном поведении ребенка. На втором этапе – совместного обсуждения случая на психолого-педагогическом консилиуме – вырабатывается единое заключение о ведущем механизме трудностей слухового восприятия: нейродинамическом, регуляторном, гностическом или кинестетическом. На третьем этапе – согласованной коррекции – задачи распределяются между специалистами таким образом, чтобы каждое занятие работало на общую цель. На четвертом этапе – мониторинга – результаты наблюдений всех участников, включая родительские дневники, сопоставляются не реже одного раза в два месяца, и при необходимости индивидуальный маршрут корректируется. На пятом этапе – переноса и закрепления – основное внимание уделяется использованию сформированных умений в повседневной жизни ребенка дома и в группе.

Ключевым является второй этап. Описание трудностей ребенка в терминах ведущего механизма, а не только нозологического диагноза, создает общий язык для специалистов разных профессий и позволяет каждому из них понять, какие задачи решаются на его занятиях. Например, при нейродинамическом механизме все участники – от логопеда до родителей – получают единое указание дозировать слуховую нагрузку, чередовать задания и ограничивать фоновый шум; при регуляторном механизме – использовать одинаковые внешние опоры (карточки-схемы, жест начала и окончания действия). На значение единой терминологии для междисциплинарного взаимодействия указывают и участники консенсуса CATALISE [13].

Согласованность коррекционных воздействий особенно важна в связи с ограниченным эффектом изолированных слуховых тренировок. Систематический обзор B. Xy показал, что слуховые тренировки у детей с нарушением развития языка улучшают фонематическое различение и фонологическую осве-

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

домленность, но не приводят к значимому росту общего уровня языкового развития [14]. А.К. Конопка подчеркивает, что помощь детям с центральными слуховыми расстройствами должна быть мультидисциплинарной и включать слуховые тренировки, логопедическую работу, изменение акустической среды и, при необходимости, вспомогательные устройства [15]. Отечественный опыт также свидетельствует о продуктивности сочетания упражнений на слуховой гнозис с развитием праксиса, что предполагает участие в работе нескольких специалистов. Так, Л.А. Боровцова, использовавшая комплекс из 45 игр у детей трех-пяти лет, отметила в экспериментальной группе более выраженную положительную динамику, чем в контрольной [2].

Особого внимания заслуживает работа с семьей. Анализ опыта Научно-исследовательского центра детской нейропсихологии им. А.Р. Лурия показывает, что работа с родителями включает регулярные консультации семейного психолога, обратную связь специалистов после каждого занятия и издание материалов, помогающих родителям поддерживать развитие ребенка [10]. Ю.О. Титова и О.С. Фролова показывают, что основные принципы культурно-исторического подхода могут быть сохранены и при нейропсихологическом обследовании детей в дистанционном формате [11], что расширяет возможности взаимодействия с семьями, проживающими далеко от специализированных центров. Родительские наблюдения являются ценным источником информации о динамике развития ребенка. В исследовании Дж. Лаубовой наряду с объективной регистрацией речевой активности использовались дневники родителей и анкеты [7]. Родители могут быть обучены и простым мерам по улучшению акустической среды; У.А. Мамохина показала, что повышение соотношения полезного сигнала и шума существенно улучшает восприятие речи у детей с трудностями слуховой обработки, в частности у детей с расстройствами аутистического спектра [8].

Из описанной модели вытекают требования к профессиональной подготовке учителя-дефектолога. Анализ функций, которые он выполняет на каждом этапе взаимодействия, позволил выделить пять групп профессиональных умений и соответствующие им формы подготовки в магистратуре (табл. 2).

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

Таблица 2

Профессиональные умения учителя-дефектолога
и формы их формирования в магистратуре

Группа умений	Содержание	Формы подготовки
Интерпретация медицинских и аудиологических данных	Понимание заключений невролога и сурдолога, выделение значимых для коррекции сведений	Анализ обезличенных медицинских документов, совместные семинары с врачами
Нейропсихологическая квалификация трудностей	Проведение проб, качественный анализ ошибок, определение ведущего механизма	Анализ видеозаписей обследования, практикум по интерпретации протоколов
Проектирование индивидуального маршрута	Постановка целей, распределение задач между специалистами, выбор показателей мониторинга	Анализ случаев, проектные задания
Консультирование и обучение родителей	Разъяснение особенностей ребенка, обучение игровым заданиям, организация домашней среды	Разработка памяток и игровых заданий, ролевые консультации
Работа в составе консилиума	Представление данных, ведение совместного обсуждения, оформление заключения	Имитационный консилиум, практика в консилиуме дошкольной образовательной организации

Предложенные формы подготовки объединяет то, что они строятся на материале реальных, обезличенных случаев и моделируют ситуации совместной работы специалистов. Анализ случая предполагает, что магистрант по совокупности медицинских, аудиологических, нейропсихологических и логопедических данных формулирует гипотезу о ведущем механизме трудностей ребенка, а затем сопоставляет ее с заключениями других участников. Имитационный консилиум позволяет освоить процедуру выработки единого заключения и распределения задач, а подготовка памяток и игровых заданий для родителей – перевести специальные знания на доступный семье язык. Прохождение практики в психолого-педагогическом консилиуме дошкольной образовательной организации обеспечивает перенос этих умений в реальные условия.

Следует отметить ограничения проведенного исследования. Модель разработана на основе теоретического анализа и нуждается в эмпирической проверке, в том числе в оценке динамики слухового восприятия детей, сопровождаемых по согласованному индивидуальному маршруту, и в оценке сформирован-

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

ности профессиональных умений магистрантов, прошедших предложенную подготовку.

Выводы.

Коррекция слухового восприятия у дошкольников с ЗПРР органического генеза требует участия невролога, врача-сурдолога, нейропсихолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, музыкального руководителя, воспитателя и родителей, функции которых взаимно дополняют друг друга.

Взаимодействие участников целесообразно выстраивать в виде пяти этапов: комплексного обследования, совместного обсуждения случая, согласованной коррекции, мониторинга, переноса и закрепления. Ключевым является этап выработки единого заключения о ведущем механизме трудностей ребенка, которое создает общий язык для специалистов разных профессий и родителей.

Подготовка учителя-дефектолога в магистратуре должна включать формирование пяти групп умений – интерпретации медицинских и аудиологических данных, нейропсихологической квалификации трудностей слухового восприятия, проектирования индивидуального маршрута, консультирования и обучения родителей, работы в составе консилиума. Наиболее эффективными формами их формирования являются анализ случаев, имитационный консилиум, разработка материалов для семьи и практика в психолого-педагогическом консилиуме дошкольной образовательной организации.

Список литературы

1. Бабкина, Н. В. Психологическая помощь детям с задержкой психического развития: ретроспектива и перспективы / Н. В. Бабкина // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2023. – № 54. – URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-54/psychological-assistance-to-children-with-mental-retardation-retrospective-and-prospects (дата обращения: 28.10.2026). – Текст : электронный.

2. Боровцова, Л. А. Нейропсихологический подход в коррекции речевой слуховой агнозии у детей дошкольного возраста / Л. А. Боровцова, С. Н. Исаева,

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

В. М. Мелехова // Педагогика. Вопросы теории и практики. – 2023. – Т. 8, № 4. – С. 388–395.

3. Воробьева, А. А. Влияние гаджет-зависимости на развитие и формирование речи у детей дошкольного возраста (обзор отечественных исследований) / А. А. Воробьева, А. Д. Гольменко // Образование и воспитание дошкольников, школьников, молодежи: теория и практика. – 2025. – № 1. – С. 33–41.

4. Гончарова, Е. Л. Анализ речевого развития ребенка дефектологом: современные представления отечественной научной школы / Е. Л. Гончарова, О. И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2023. – № 51. – URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-51/analysis-of-the-speech-development-of-a-child-by-a-defectologist-modern-ideas-of-the-national-scientific-school (дата обращения: 28.10.2026). – Текст : электронный.

5. Центральные слуховые расстройства: проблемы определения и классификации / И. Э. Гребенюк, В. Е. Гауфман, Г. Ш. Туфатулин [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2025. – Т. 90, № 2. – С. 4–8.

6. Нарушения неврологического развития детей, рожденных недоношенными / Н. Н. Заваденко, Л. А. Давыдова, А. Н. Заваденко, Ю. Е. Нестеровский // Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. – 2023. – Т. 102, № 1. – С. 89–97.

7. Лаубова, Дж. Музыкальная сенсомоторная интегративная терапия в работе с ребенком с задержкой речи: кейс-исследование / Дж. Лаубова, Ц. Ли, М. Кучера, И. Кантор // Клиническая и специальная психология. – 2024. – Т. 13, № 1. – С. 105–116.

8. Использование FM-систем для улучшения слухоречевого восприятия у детей с РАС. Пилотное исследование / У. А. Мамохина, К. А. Фадеев, Д. Э. Гояева [и др.] // Клиническая и специальная психология. – 2024. – Т. 13, № 4. – С. 194–214.

9. Неврологические аспекты диагностики и лечения моторной алалии / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, О. В. Юрлова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2023. – Т. 123, № 5. – С. 74–82.

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

10. Соболева, А. Е. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: к 25-летию Научно-исследовательского центра детской нейропсихологии им. А.Р. Лурия / А. Е. Соболева // Lurian Journal. – 2025. – Т. 6, № 2. – С. 1–8.

11. Титова, Ю. О. Нейропсихологическая диагностика детей в онлайн-формате: сохранение принципов культурно-исторического подхода / Ю. О. Титова, О. С. Фролова // Lurian Journal. – 2025. – Т. 6, № 2. – С. 88–99.

12. Протокол аудиологического обследования детей первого года жизни в Российской Федерации. Часть II / Г. Ш. Туфатулин, М. Р. Лалаянц, С. А. Артюшкин [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2023. – Т. 88, № 6. – С. 81–90.

13. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: terminology / D. V. M. Bishop, M. J. Snowling, P. A. Thompson, T. Greenhalgh // Journal of Child Psychology and Psychiatry. – 2017. – Vol. 58, No. 10. – P. 1068–1080.

14. Effects of auditory training on children with developmental language disorder: a systematic review / W. Hu, Y. Sun, J. Zhang, T. Chen // Frontiers in Human Neuroscience. – 2025. – Vol. 19.

15. Etiology, diagnostic, and rehabilitative methods for children with central auditory processing disorders – a scoping review / A. K. Konopka, A. Kasprzyk, J. Pyttel [et al.] // Audiology Research. – 2024. – Vol. 14, No. 4. – P. 736–746.

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