

Родионова Лариса Андреевна, учитель-логопед,
ЦСРИДИ Московского района
Rodionova L. A., speech therapist,
CSRIDI Moscow district

АДАПТАЦИЯ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ (АДК) ПОД НУЖДЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ В КОРРЕКЦИИ СИСТЕМНОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Аннотация. Основная задача реабилитации – это обеспечить подготовку таких детей к полноценной жизни в обществе и их социальная адаптация.

Abstract. The main task of rehabilitation is to ensure the preparation of such children for a full-fledged life in society and their social adaptation.

Ключевые слова: Реабилитация, дети с ОВЗ, индивидуальная, групповая, музыкотерапия, игротерапия.

Keywords: Children with disabilities, rehabilitation, individual, group, music therapy, play therapy,

Особенностью работы учителя-логопеда центра является то, что в логопедической коррекции дети-инвалиды в возрасте от 0 до 18 лет с различными сочетаниями разной степени выраженности сенсорных, двигательных, интеллектуальных, речевых и соматических нарушений, психическое развитие которых проходит в особых условиях восприятия окружающей действительности, т.к. имеют психические нарушения в целом, речевые в частности.

На логопедических занятиях происходит адаптация имеющих в центре средств АДК под нужды обучения детей инвалидов, в том числе детей с ПАЛЛИАТИВНЫМ СТАТУСОМ. Как видно поле для деятельности широкое, и по возрасту, и по нозологиям.

Наш центр имеет педагогическую лицензию и мы, осуществляем педагогическую коррекцию по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей Программе социально-гуманитарной направленности «Дар речи», которая вошла в Классификатор методик и технологий в сфере социального обслуживания населения «Профессиональная социотека Санкт-Петербурга» Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Городской информационно-методический центр «Семья».

Цель: формирование коммуникативных навыков и приёмов речевого взаимодействия у учащихся дошкольного и школьного возраста для дальнейшей интеграции в общество. Программа разделена на 4 модуля и предназначена для:

- Модуль 1 Развития и обучения детей-инвалидов и детей с ОВЗ от 0 до 4 лет, имеющих речевые и психофизические нарушения разной степени сложности
- Модуль 2 Логопедической коррекции и развития устной речи у детей-инвалидов дошкольного возраста
- Модуль 3 Логопедической коррекции и развития устной и письменной речи у учащихся (детей-инвалидов) школьного возраста
- формирования коммуникативных навыков у учащихся 4-18 лет с отсутствием речи, и их речевой социализации

Треть детей-инвалидов посещающих отделение центра, без речи, СОВСЕМ. Нагрузка логопеда-50 человек в неделю.



Занятия с логопедом во всех 4 модулях строятся в миофункциональном подходе в соответствии с онтогенетической цепочкой дыхание-сосание-глотание-жевание-речь. Речеобразование самая поздняя функция.

Способность говорить, обеспеченная морфологией жевательного органа, является предпосылкой развития мозга, т.е. у речи есть определенные требования к жевательному органу.

Экспресс диагностика выявляет:

- Кроме Системного недоразвития речи от легкой до тяжелой степени выраженности и сопутствующие миофункциональные нарушения:

- Нарушение осанки.
- Ротовое дыхание, а это значит рот открыт, язык наружу в нижней позиции проложен между зубами, синяки под глазами от вторичной гипоксии.
- Нарушение голосоподачи.
- Инфантильный тип глотания, отсюда неправильный прикус, протрузия или ретрузия зубов.
- Трудности удержания артикуляционной позы и переключения.
- Стойкость нарушений звукопроизношения, отсюда вместо полноценной лексики абрисы слов, нарушения просодики.

Так вот чтобы плавно подойти к коррекции системного недоразвития речи, нам логопедам необходимо убрать, некоторые дефициты которые ухудшают качество жизни ребенка, а именно:

- Закрывать рот, сформировать рефлекс спонтанного закрытия рта.
- Поставить язык в купол нёба, где его место.
- Сформировать носовое дыхание, и тогда мозг будет получать объем кислорода для развития, а не только для выживания. Во время носового дыхания в пазухах носа вырабатывается монооксид азота, который влияет на гемоглобин и иммунитет, носовое дыхание охлаждает мозг, уменьшает рост аденоидов.

- Отрегулировать жевание (двусторонне, равномерное, тщательное, губы закрыты, зубы сомкнуты). За сутки человек совершает от 1 тыс до 3 тыс жевательных движений, и столько же глотательных, задействовано 20 пар мышц. Жевание – это ритм, активное пережевывание – артикуляционная база для звукопроизношения, сенсорного насыщения. Страшно представить какую информацию получает мозг если процесс жевания и глотания не правильный, не до лексики и грамматики, выжить бы сначала.

- Отправить к сурдологам и разобраться со слухом в понятном объеме. А мне родители говорят, в роддоме, делали скрининг, слух в норме. После роддома, есть много причин, снижающих слух, а значит и речевое развитие. От сурдологов приносят в основном только тимпанометрию, тип А и что слух в пределах нормы, родители рады, а логопеды нет, потому что не известно какой кора дает отклик на низкие и высокие тона. Акустический нюанс для понимания, например, в словах МЕЛ и МЕЛЬ, разводит слова в разные лексические группы.

И когда мы со смежными специалистами исправляем эти базовые проблемы у ребенка, речеобразование значительно меняется и можно заниматься речью как функцией, конечно же, с учетом возможностей ребенка.

Изменения которые мы все ждем в Федеральном законе от 25 декабря 2023 г. N 651-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" пп б) п. 11) ст 2 . вступает в силу с 01.09.2027г., Федеральный закон "... Альтернативной и дополнительной коммуникацией при общении с инвалидами, имеющими нарушения коммуникации, признается общение с использованием взгляда, мимики, жеста, предмета, графического изображения, знаковой системы, специальных технических приспособлений...».



И во втором документе « Пункт 24 распоряжения Правительства Российской Федерации от 16 августа 2022 г. № 2253-р «О Плане мероприятий по реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года» предусмотрена «разработка системы простого (ясного) языка (ЯЯ) как облегченной для понимания формы русского языка для целей социальной адаптации и интеграции инвалидов с нарушениями интеллектуальных функций, а также людей, испытывающих трудности в восприятии и понимании информации»

В методических рекомендациях «Технологии доступной коммуникации» Министерства труда и социальной защиты прочитала: «посмотрите на опыт использования логопедами методов и технологий доступной коммуникации для преодоления моторной алалии, афазии, апраксии, нарушений голоса».

Да, мы логопеды, всегда работали и работаем в системе ЯЯ (короткими инструкциями) и с визуальным дублированием информации, при формировании слоговой структуры слов, развитии фразы и связной речи.

На логопедическом занятии необходимо учитывать принцип активизации не менее двух сенсорных, разномодальных систем.

Учащиеся, отличаются друг от друга по способу восприятия и осмысления представленной им информации. Но, какие бы прекрасные пособия у нас не были (о них я расскажу чуть ниже), важно чтобы ребенок принял то, что мы до него доносим.

Практики знают и согласятся со мной, что дети входят в кабинет в трех состояниях:

- Первое: В социальном взаимодействии, в состоянии безопасности, готов и рад тому что логопед с ним будет играть;
- Второе: «в параллельной Вселенной» от логопеда и родителей, в своем мире, с полевым поведением, в состоянии «бей и беги, спасайся»;
- Третье: с опущенной головой, отрешён от суеты вокруг и, делайте что хотите, мне все равно.

Клиническое мышление специалиста толкает к изучению, почему это так происходит.

И мы нашли ответ в поливагальной теории Стивена Порджеса (1994) – теории блуждающего нерва, которая объясняет, как нервная система реагирует на сигналы безопасности и опасности, формируя поведенческие стратегии. Этот процесс протекает в фоновом режиме нашего сознания. Порджес назвал эту обработку сенсорной информации (как в окружающей среде, так и в нашем теле) нейроцепцией. Нейроцепция безопасности исходит от лимбической системы.

Результаты обучения ухудшаются, если нервная система ребенка реагирует с целью защиты.

Согласно этой теории, пять черепных нервов (V тройничный, VII лицевой, IX языкоглоточный, X блуждающий (вентральная часть), XI добавочный) должны правильно функционировать, чтобы человек мог достичь желаемого состояния социальной вовлеченности. Еще до рождения блуждающий нерв подготавливает малыша к участию в социальном поведении, включая и долгожданную улыбку, интегрируется с комплексом черепных нервов, и регулирует работу поперечнополосатых мышц лица и головы, координирует тонус сердца и бронхов с процессами сосания, глотания, дыхания и вокализации. При рождении эта схема имеет решающее значение для выживания, а после превращается в систему социального взаимодействия.

Проблем, связанных с дисфункцией черепных нервов обычно наблюдается сразу несколько:

- Хроническое физическое напряжение
- Эмоциональные проблемы



Проблемы с сердцем и легкими
Дисфункция внутренних органов
Проблемы с иммунной системой
Проблемы с поведением
Межличностные отношения
Умственные проблемы

Со всеми этими проблемами можно справиться, всё что нужно сделать-определить, хорошо ли работает этот комплекс черепных нервов, использовать определенную технику, чтобы улучшить их работу. На логопедических занятиях, это занимает менее 3-4 минут. А польза очевидная.

Использование средств АДК решает проблемы ребенка только в кабинете логопеда.

Родители детей мало информированы о возможностях АДК, а иногда и негативно настроены в отношении их использования. Родителям, упорно нужна только звучащая речь, если даже нет предпосылок ее появления и сензитивные периоды все прошли. И тогда нам на помощь приходит Пирамида поэтапного формирования ВПФ Беруэзо, Лазаро, мне нравится в переводе С.И. Кашириной. В моем кабинете висит огромный плакат. Садимся и разбираем, что не так, чего не хватает для речи.

Выбор средств коммуникации осуществляется на основе диагностики.

Процесс обучающей диагностики, сложный процесс и междисциплинарный. Выявляется уровень сформированности когнитивных, коммуникативных, социальных, регуляторных умений. Если не сформировано, формируем.

Когнитивные умения включают: слежение за объектом, удержание внимания на объекте, восприятие цвета, формы, величины, узнавание изображений, пространственный гнозис, подбор пар и группировку по заданному признаку, чтение собственного имени, чтение предложений, узнавание слов, написание собственного имени, написание простых слов, списывание слов, письмо под диктовку, счёт

Коммуникативные умения включают: понимание выражения глаз, мимики, жестов, простых и сложных речевых инструкций, указаний на изображениях, письменных инструкций; выражение потребностей и желаний, умение выражать просьбы, выражение согласия и отказа; называние предметов, действий, ответы на вопросы, описание ситуации, формулирование вопросов, поддержание диалога, общение по телефону, выражение чувств

Социальные умения включают: выполнение указаний, соблюдение правил и инструкций, самостоятельный переход от одной деятельности к другой, реакцию на замечания и критику, просьбу о помощи и оказание ее в случае необходимости, сотрудничество, участие в мероприятиях и играх, конструктивное разрешение конфликтов, адекватное выражение эмоций, пользование доступной инфраструктурой и бытовое самообслуживание, рассматривание и чтение книг, слушание музыки, просмотр телепередач

Регуляторные умения включают: восприятие и понимание инструкции, удержание мотивации и алгоритма деятельности, составление предметно практического плана, выполнение последовательной цепочки действий по плану, контроль и оценку результатов деятельности

Любая знаковая деятельность поддерживает и процесс коммуникации, и когнитивное развитие ребенка. Чем больше у человека возможностей оперировать знаками, чем больше инициатив и реакций он в состоянии проявить.

- В учреждении созданы необходимые условия для развития детей-инвалидов. Работаем с базовыми функциями – жеванием, дыханием и глотанием по методу Беатрисс Падован.



- Звукостановка методом PROMPT (автор Дебора Хайден), это передача тактильных и кинестетических сигналов на артикуляционные мышцы ребёнка через руки логопеда. т.к. у детей трудности с выполнением произвольных движений, нарушена биомеханика и осознанность, работа через тактильный анализатор помогает привлечь внимание к речи как к способу коммуникации без прибегания к лишним инструкциям.
- Обучаем элементам грамоты безречевых детей, глобальному чтению, развиваем предпосылки письменной речи.
- Что еще мы используем? Систему жестов, кинезиологическую коррекцию, работаем над ритмом с клавесами. Для чего? Для усиления афферентации в кору ГМ. Например, что такое жест? Это некоторое движение части человеческого тела, имеющее определенное значение. Жесты при нарушенной коммуникации делают слово «видимым». их цель – помочь ребенку осознать собственные руки, которые всегда с собой как инструмент. На Фото Гумункулюса, виден размер сенсорной и моторной коры головного мозга с проекцией кистей рук, лица, языка, мы учитываем это в работе.
- На логопедических занятиях, например, используются техники нетрадиционных музыкальных технологий – телесную перкуссию и музыкаграмму Совершая различные манипуляции под музыку, ребенком создаются дополнительные связи между слуховыми областями мозга и отделами двигательной коры, зрительным анализатором, префронтальной корой. Дети, которые не рисуют совсем, начинают проявлять интерес к процессу рисования и письма, появляется моторная имитация.
- Используем Коммуникативные кнопки для ведения диалога у детей с ДЦП, когда нажать на кнопку может, например только локтем, развиваем понимание, лексику, грамматику.
- Коммуникатор GO TALK 4, 9,32 клетки. Под каждую новую ситуацию готовится схема и записывается звук. 1000 картинок в загрузке. Большие у него возможности, в систематизации, категоризации, в пересказе, в диалоге. Недостаток-батарейки
- Планшет с приложениями для коммуникации, в работе около 10 приложений. Мне не нравится русифицированный перевод (например, я люблю бабушка).
- Интерактивная панель Антошка 32, в которой 3500 логопедических упражнений для развития речи.
 - Умное зеркало для логопеда
 - Логотренажер Дельфа 142
 - Интерактивный стол Атом 43 с играми Мерсибо
 - Обычная Сенсорная коробка, которую используем для понимания речи, зрительного гнозиса, внимания, счета, лексико-грамматических категорий (1 звезда. 2 звезды, пять звёзд) и.т.д
- Устройство для раннего обучения, заряжается от USB, в одном комплекте 240 карточек. Детям нравится нажимать и «разговаривать» с помощью этого голоса, и они стараются подражать ему. При наличии нескольких штук можно использовать как озвученный фразовый конструктор
- карточки PECS. Система призвана научить детей самостоятельно инициировать и вступать в коммуникацию с другими людьми
- Фразовый конструктор- у нас их великое множество, разных. Ребенок, выкладывает фразу из карточек и на доступном уровне озвучивает ее. Мы начинаем с самого простого. Глаголы по картинкам не отрабатываем, иначе это получается номинативная лексика, глаголы отрабатываем телом, в движении



- Пособия для слепых и слабовидящих детей (рельефно-графическая грамота, тактильное лото, геоборд, Бизиборд, миниатюрные предметы, доски Сегена, панели и игры Монтессори, караоке, муляж рук для кистевого гнозиса и формирования схемы тела, черно-белые изображения).

- Метод Глобального чтения. Используется при обучении глухих и слабослышащих детей, детей с РАС, становится основой развития речи и последующего овладения аналитическим чтением и письмом

Система альтернативной и дополнительной коммуникации должна позволять человеку управлять собственной жизнью.

Список литературы:

1. Методические рекомендации по использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации в процессе обучения и воспитания детей с ТМНР [электронный ресурс] / Т.А. Соловьева, М.В. Переверзева, С.Б. Лазуренко, Н.Н. Павлова, Л.А. Головчиц, Т.А. Баилова, А.Л. Битова, Т.Н. Исаева, О.В. Караневская, И.А. Филатова. М.: ИКП, 2023.

2. Информационно - методический сборник для специалистов «Внедрение альтернативной коммуникации в деятельность специалистов, работающих с детьми с тяжелыми множественными нарушениями в развитии»- Шимск., 2020.-75с

