

ФИЛИЧЕВА ТАТЬЯНА БОРИСОВНА\*  
ТУМАНОВА ТАТЬЯНА ВОЛОДАРОВНА\*\*

\* доктор педагогических наук, профессор кафедры логопедии Московского, педагогического государственного университета, Президент Союза, дефектологов. Россия, Москва

\*\* доктор педагогических наук, профессор кафедры логопедии Московского педагогического государственного университета, член комитета детского языка IALP. Россия, Москва

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7776-4629>

## Персонификация в логопедической работе с детьми с общим недоразвитием речи

---

### Personification in Speech Therapy Work with Children Having Specific Language Impairment

#### АННОТАЦИЯ

Понятие «персонификация» является достаточно упроченным в общей педагогике. В то же время в отраслях специальной педагогики, и в логопедии, в частности, назрела острая потребность в персонификации коррекционно-развивающего воздействия при системных нарушениях речи. Представлено обоснование персонификации логопедической работы с детьми, имеющими общее недоразвитие речи. Обозначены соответствующие научные позиции авторов относительно персонификации в области дифференциальной диагностики, коррекционно-развивающего воздействия, профилактики системных последствий недоразвития речи у детей. Определены направления дальнейшего развития обозначенной проблемы персонификации логопедической работы.

**Ключевые слова:** персонификация, дети младшего школьного возраста, персонифицированные средства логопедической работы, общее недоразвитие речи, персонифицированный диагностический профиль, коморбидность речевых и моторных нарушений

## SUMMARY

The concept of “personification” is sufficiently strengthened in pedagogy. At the same time, in the special pedagogy, and in speech therapy, in particular, there is an acute need for personification of the corrective-developing effect in a specific language impairment. The substantiation of personification of speech therapy work with children who have a specific language impairment is presented. The relevant scientific positions of the authors regarding the personification in the field of differential diagnosis, corrective-developing effects, prevention of systemic consequences of specific language impairment in children are indicated. The directions of the further development of the indicated problem of personification of speech therapy work are determined.

**Key words:** personification, children of primary school age, personalized means of speech therapy work, specific language impairment in children, personalized diagnostic profile, comorbidity of speech, language and motor disorders

## ВВЕДЕНИЕ

В российской логопедии исторически сложился устойчивый интерес к проблеме дифференциальной диагностики специфических языковых расстройств у детей (Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, Н.В. Серебрякова Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичева и другие) [1,3]. Выявляемые авторами проявления и симптомы обуславливают понимание глубинных механизмов такого состояния, как «общее недоразвитие речи», позволяют детально изучать структуру нарушенного развития, определить стратегии и направления коррекционно-развивающего воздействия при данном нарушении. В то же время поиск дальнейших путей междисциплинарного изучения проблемы оказания помощи детям с общим недоразвитием речи остается актуальным и востребованным в коррекционной педагогике в целом, и логопедии, в частности. Таким образом, в теории и практике логопедии складывается ряд противоречий между потребностями поиска новых и усовершенствования имеющихся подходов к диагностике и коррекционно-развивающей работе с детьми с системными нарушениями речи, с одной стороны, и недостаточно разработанными методологическими, содержательными, организационными и другими аспектами новых и модернизированных подходов к решению обозначенной проблемы – с другой стороны. Разрешение сложившихся противоречий, безусловно, происходит, и далее будет проходить в научных исследованиях нескольких поколений. Однако уже сегодня можно с уверенностью говорить о том, что персонифицированный подход в логопедической работе с детьми, имеющими нарушения речи, отвечает вышеобозначенным социальным вызовам, способствует эффективному преодолению насущных противоречий в общем, инклюзивном и специальном образовании.

## ПЕРСОНИФИКАЦИЯ В ГУМАНИТАРНЫХ НАУКАХ

Само понятие персонификация (от лат. *persona* – лицо, личность и *facere* – делать) упрочено в понятийном аппарате философии, психологии, социологии, медицины. Упрочилось понятие «персонификация» и в менеджменте, юриспруденции, как обоснование персональной ответственности работающего в этой области человека в соответствии с личными профессиональными установками. В последние годы активно разрабатывается персонифицированный подход к пациенту в медицине, персонифицированный подход к клиентам в менеджменте. Исторически развитие персонифицированного подхода прослеживается в трудах ученых, начиная с XIX века (К. Юнг, Г. Салливан, В. Штерн, В.А. Петровский и др.). Анализ научных данных по проблеме персонификации в образовании позволил констатировать, что данное понятие трактуется разнонаправленно: как особая форма организации образовательного процесса, учитывающего особенности индивидуальных различий обучающихся (Е.И. Огарев); одно из направлений модернизации системы непрерывного образования (Е.А. Мелехина); процесс, направленный на развитие способностей и интересов учащихся (И.Э. Унт); фактор развития познавательной активности обучаемых (И.М. Осмоловская); средство построения индивидуального образовательного маршрута (В.Г. Ерыкова). В.Г. Онушкин рассматривает персонификацию образования как дидактический принцип, согласно которому содержание и все другие элементы образовательного процесса должны определяться и строиться исходя из интересов, потребностей и устремлений лиц, вовлеченных в учебную деятельность (Т.Э. Галкина 2008, 2011) [3].

В современных условиях персонификация востребована в образовании в целом, тем более логичной представляется ее актуальность в области диагностической и коррекционно-развивающей работы с детьми с системными нарушениями речи.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРИ ОБЩЕМ НЕДОРАЗВИТИИ РЕЧИ В РОССИИ

Традиционно считается, что *алгоритмы логопедического воздействия* при общем недоразвитии речи учитывают индивидуальный подход к работе с детьми. *Индивидуальный подход* (англ. *individual approach*) – важный психолого-педагогический принцип, согласно которому в учебно-воспитательной работе с детьми учитываются индивидуальные особенности развития каждого ребенка (личностное своеобразие, способности, психологичес-

кие особенности, восприятие ребенком направленного на него воздействия и прочее). В контексте логопедической работы с детьми, имеющими общее недоразвитие речи, *персонафицированный подход* – не менее важный принцип, согласно которому в работе с каждым ребенком учитываются медико-психолого-педагогические и социальные маркеры и критерии его нарушенного развития с позиций дальнейшего прогнозирования и реализации оптимально эффективного логопедического воздействия. При таком понимании проблемы не ставится знак равенства между индивидуальным и персонафицированными подходами в логопедической работе с детьми, имеющими ОНР. Определяется необходимость в целостной алгоритмизированной работе с этими детьми разумно учитывать сочетание индивидуального и персонафицированного подходов [1,3, 8].

Российские исследования в этой области показывают вариативную корреляцию речезыковых возможностей детей с эмоционально-волевыми, коммуникативными, двигательными, пространственно-ориентировочными, зрительными (как позднее приобретенными) нарушениями (С.Ю. Бенилова, Н.Ю. Борякова, Л.Р. Давидович, О.А. Елисеенкова, Р.И. Лалаева, Л.Б. Баряева, Т.В. Соколова, Т.А. Гарева, Е.Ю. Рау, Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова и др.). Например, данные последних лет позволяют говорить о разноуровневой коморбидности симптомов и компонентов (в контексте созависимости нарушений речевых, языковых, моторных и иных процессов) у детей с нарушениями языка. Определены уровни состояний коморбидности, выявленные у младших школьников с общим недоразвитием речи (по результатам анализа данных обследования речезыковых, моторных, оптико-пространственных, графических процессов). Микроуровень коморбидности характеризуется незначительно выраженной соотносительностью моторных и речезыковых нарушений с относительной сохранностью пространственных возможностей. Мезоуровень коморбидности свидетельствует о стойкой, выраженной соотносительности нарушений речезыковых процессов (интонационных, просодических, произносительных, фонологических, лексико-грамматических) и двигательной сферы (миофункциональной и моторики пальцев рук) наряду с частичным нарушением пространственных возможностей. Макроуровень коморбидности характеризует устойчивую соотносительность, системную сочетанность и выраженную корреляцию проявлений речезыковых нарушений, охватывающих все речевые процессы и компоненты языка, и моторных нарушений, охватывающих дифференцированные миофункциональные возможности и движения в области плечевого пояса, кистей и пальцев рук с сопутствующими ярко выраженными нарушениями пространственных возможностей (Ю.Р. Гущина 2014; Т.А. Гарева, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева 2017, 2018) [5,6].

Таблица 1. Характеристика уровней коморбидности речевых и моторно-пространственных возможностей младших школьников с общим недоразвитием речи

Уровни состояний коморбидности	Наличие сопряженных/созависимых нарушений
Уровень микрокоморбидности	Незначительная степень соотнесенности нарушений произношения и различения звуков, слабая корреляция показателей сниженного понимания лексико-грамматических значений слов и их употребления в связной речи преимущественно с показателями нарушений артикуляции, слабая корреляция между показателями нарушенных речевых, языковых процессов и движений пальцев рук, запястий, плечевого пояса; пространственный гнозис и праксис относительно сохранен
Уровень мезокоморбидности	выраженная соотнесенность нарушений речевых процессов (интонационных, просодических, произносительных, фонологических, лексико-грамматических), коррелирующих с показателями недостаточности двигательной сферы (миофункциональной и моторики пальцев рук, запястий) наряду с частичным нарушением пространственного гнозиса и праксиса
Уровень макрокоморбидности	системная сочетанность и уверенно выраженная стойкая корреляция проявлений речевых нарушений, охватывающих все речевые процессы и компоненты языка, и моторных нарушений, охватывающих дифференцированные миофункциональные возможности и движения в области плечевого пояса, кистей и пальцев рук с сопутствующими ярко выраженными нарушениями пространственного гнозиса и праксиса

Вместе с тем получены объективные данные о своеобразии развития детей с ОНР, имеющих выявленные нарушения зрения (миопию или косоглазие), а именно, о сочетании речевых, двигательных, пространственных и зрительных особенностей (Т.Б. Филичева, Т.В. Соколова, Т.В. Туманова 2014, 2017) [7]. Установлена вариативность соотнесенности коммуникативно-речевых и пространственных нарушений с расстройствами предметной и игровой деятельности (О.А. Елисеенкова, О.Н. Лыкова, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева и др.) [4]. Ведутся активные исследования в области графомоторных навыков таких детей. Исследования такой направленности направлены на персонализацию диагностического профиля детей с ОНР, максимально демонстрирующего проявления состояния недоразвития не только языковых компонентов, но и сопутствующих (сопряженных) маркеров нарушенного развития речевых, моторных, пространственных,

коммуникативных и иных процессов. Введение персонифицированных вспомогательных средств обучения показывает значительное повышение успешности выполнения детьми заданий уже на этапе проведения диагностических процедур, т.е. до проведения целенаправленного обучения. В качестве примера приведем показатели состояния связных высказываний младшего школьника с общим недоразвитием речи, который выполнял первые экспериментальные пробы без опоры на персонифицированные средства поддержки, тогда как вторые пробы (аналогичные первым по содержанию) выполнялись с использованием персонифицированных средств поддержки (без целенаправленного обучения).

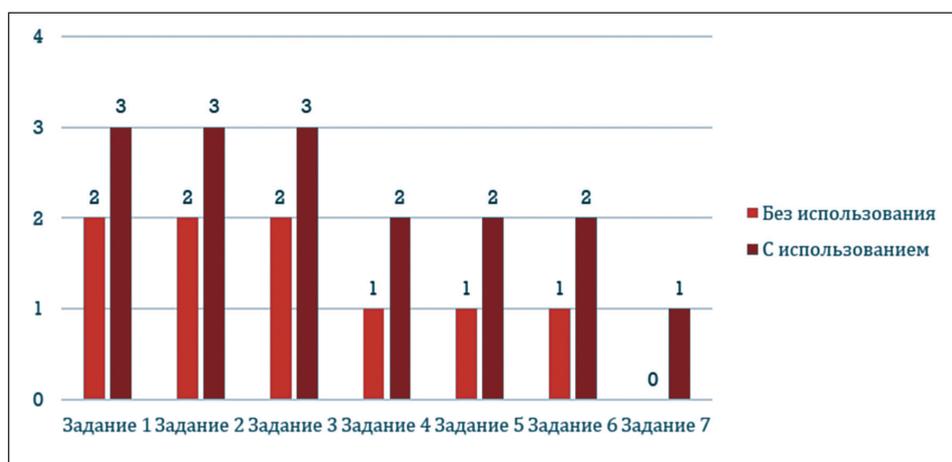


Рисунок 1. Профиль диагностики состояния связноречевых высказываний ребенка с общим недоразвитием речи с использованием и без использования персонифицированных средств обучения (балл) ( на этапе проведения первичных диагностических процедур)

Такие данные о влиянии персонифицированных средств обучения, имеющие множественную воспроизводимость, впоследствии дают весомые основания для существенной оптимизации общих, частных и специфических алгоритмов коррекционно-развивающего воздействия. При этом персонифицированный подход к нему должен пониматься как гармоничный компонент общего научно-методического обеспечения целостного процесса психолого-педагогической помощи при системных нарушениях речи. Эффективность данного подхода представляется оптимальной при выполнении условий: разумной интеграции с другими упроченными в науке и практике подходами, грамотном использовании классических и современных научных данных из области логопедии и смежных наук, учете вариативных и комбинаторных компонентов в структуре дефекта при системных нарушениях речи, опоре

на понимание персонифицированных потребностей и возможностей детей, взаимосвязь в работе междисциплинарной команды.

В качестве примера приведем персонификацию содержания и средств логопедической работы с младшими школьниками, имеющими общее недоразвитие речи и нарушения зрения (косоглазие и миопия) в том направлении, которое связано с совершенствованием у них связных высказываний. Содержание этого направления работы логопеда традиционно, носит алгоритмизированный характер, опираясь на соответствующие методики, принятые в логопедии. Параллельно в контексте совместной работы логопеда, родителей, учителей физической культуры, музыки, рисования, врача-офтальмолога, для таких детей были составлены и реализованы персональные программы двигательных упражнений (в зависимости от выявленных для каждого ребенка состояний коморбидности речезыковых, пространственных и моторных процессов), а также персональные планы выполнения специальных зрительных упражнений и тренировок. Направления логопедической работы выполнялись с опорой на условно выделенные *группы персонифицированных средств обучения* детей, в зависимости от их содержательной, материализованной, технологической, визуализированной, аудиальной, моторно-двигательной насыщенности.

Следует уточнить трактовку понятия «персонифицированные средства, обеспечивающие эффективность формирования связных высказываний у детей с ОНР с нарушениями зрения» как системы различных идеальных и материальных объектов, в том числе, искусственно созданных, с целью оптимального формирования связных высказываний у детей указанной категории в коррекционно-развивающем процессе, как носителей необходимой информации и инструмента деятельности педагога и детей. Они интегрируются на лингводидактическом, оптико-офтальмологическом (по назначению офтальмолога), моторно-пространственном и информационно-технологическом уровнях изучаемой проблемы. Выявленные группы персонифицированных средств, используемых при формировании связных высказываний у школьников с ОНР, имеющих нарушения зрения, могут быть представлены ниже.

Таблица 2. Персонифицированные средства формирования связных высказываний у детей с общим недоразвитием речи и нарушениями зрения

Группы персонифицированных средств	Характеристика средств
Лингводидактические	<p>средства, которые предназначены для обучения детей, имеющих общее недоразвитие речи (средства для обеспечения оптимальной мотивации к высказыванию, порождению замысла, планированию, подбору речевых средств, реализации высказывания и контроля за ним). Эти средства носят персонифицированный характер в зависимости от того, какой тип высказываний является «стартовым» для каждого ребенка (простое или сложное предложение, фрагментарный или целостный диалог и т. д.), каковы персональные показатели языковых возможностей (по параметрам диагностики) и предпочтений ребенка по тематике высказываний («Игра», «Уход за животными», «Спорт», «Телевизионная передача» и т. д.), каковы персональные показатели каждого ребенка при выполнении диагностических проб (отраженные в соответствующем персональном диагностическом профиле). Исходя из этого, для каждого ребенка подбираются отдельные модели высказываний, мотивирующие высказывание предметы, графические изображения и проблемные коммуникативные ситуации, персонально учитывается вариативный набор слов, обозначающих предметы, признаки, действия, явления; решался круг задач грамматического и фонетического характера.</p>
Оптико-пространственные	<p>средства, которые позволяют оптимизировать обучение школьников, имеющих общее недоразвитие речи и нарушения зрения, учитывая особенности оптико-пространственных возможностей этих детей. Эти средства обеспечивают линейную организацию стимульного материала, его расположение в пространстве, возможности соотнесения движений глаза с движениями руки (при тактильном и визуальном «прослеживании» ряда), фиксированный увеличенный размер изображений, его контурность, детальность и т. д. Эти средства носят персонифицированный характер, например, в зависимости от рекомендаций офтальмолога. Так детям с косоглазием (в зависимости от косящего глаза) предлагается располагать визуальные ряды слева (или справа), детям с одним видом косоглазия предлагается вертикализация изображений, а другим - их горизонтальное расположение. Детям в процессе окклюзии дается расположение стимульного материала со стороны «лучше видящего» глаза. Детям, находящимся в процессе плеоптического и ортоптического лечения (связанным с исправлением косоглазия и восстановления способности к фузии - слияния двух изображений воедино), могут быть предложены оптико-пространственные условия, приближенные к тем, что подходят детям с миопией (например, увеличенный размер изображений и их пространственное изображение). Угол наклона визуального стимульного материала для детей с косоглазием и амблиопией - 90 градусов, для детей с миопией - 40 градусов. При обучении детей с миопией следует следить за ношением очков во время занятий, ставить таймер, регламентирующий по времени зрительные нагрузки, использовать «зрительные паузы» и зрительные упражнения, определять в соответствии с назначениями врача оптимальное расстояние между глазами ребенка и стимульным материалом, пространственное расположение карточек относительно друг друга и т. д.</p>

Свето-хромные	<p>средства, которые учитывают наличие у детей с ОНР нарушений зрительно-го характера. Эти средства обеспечивают дополнительную освещенность, направленность освещения, цветовую индикацию разных действий в контексте целостной деятельности (например, речезыковой и предметно-практической). Эти средства обуславливают реализацию достаточного освещения помещения, расположение дополнительного источника света для детей с косоглазием в той стороне пространства, в какой рекомендует врач (например, при состоянии окклюзии), световых лампочек-индикаторов, сигнально закрепляющих движения глаза по горизонтали (слева направо) – для детей с миопией и вариативно – (горизонтально или вертикально) – в зависимости от вида косоглазия; соблюдение правил цветовой контрастности, введения контура изображения (например, для детей с амблиопией – высокая, средняя или малая степень контрастности изображения), малой его насыщенности мелкими деталями – для детей с миопией и прочее. Необходимо использовать «антибликовые» материалы для оформления графической наглядности – для детей с высокой степенью амблиопии.</p>
Логико-смысловые	<p>– средства аналитико-синтетического характера, которые помогают оптимизировать формирование связанных высказываний у детей с ОНР с учетом имеющихся у них речезыковых и когнитивных возможностей. Это средства, помогающие анализировать, планировать и реализовывать смысл, содержание, сюжетную линию высказываний. Эти средства персонализируются в зависимости от того, каковы показатели каждого ребенка по результатам оформления диагностического профиля, каковы затруднения в анализе и планировании речевого высказывания (трудности выделения композиции текста, передачи причинно-следственных, временных, пространственных отношений; личных взаимоотношений между действующими лицами (в рассказе, пересказе, творческом рассказывании и т. д.), каков характер затруднений при осуществлении контроля за высказываниями (промежуточного или итогового характера). Соответственно, для одних детей принципиально важно использовать (как средство) развернутый оречевленный анализ сюжета, с последовательным анализом его композиционного построения, введением соответствующих графических обозначений, для других – обучение интерпретации (объяснению) тех или иных слов и выражений, маркировкой трудных для осознания и объяснения слов, для третьих – усиление работы над логикой и вербальным обозначением грамматических отношений, для четвертых – объединение всех этих логико-смысловых средств в рамках цепочки последовательных занятий.</p>
Информационно-технологические	<p>средства, которые с помощью соответствующих информационно-технологических решений обеспечивают формирование связанных высказываний у детей с ОНР с нарушениями зрения. Это могут быть средства аудио-, видеозаписи, мультимедиа-технологии и прочее. Персонализация этих средств определяется в соответствии с имеющимися зрительными нарушениями, соответствующими рекомендациями и запретами со стороны офтальмолога.</p>

Эффективность логопедической работы, сочетающей алгоритмизированный и персонализированный подходы значительно выше, нежели при стандартной работе. Имеются подтвержденные результаты, демонстриру-

ющие значительный потенциал таких подходов, как чрезвычайно значимых в свете выполнения задач по улучшению качества жизни детей, имеющих нарушения языка, и членов их семей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение персонифицированного подхода представляется оптимальным при выполнении условий разумной интеграции с другими упроченными в науке и практике подходами, грамотном использовании классических и современных научных данных из области логопедии и смежных наук, учете вариативных и комбинаторных компонентов в структуре дефекта при системных нарушениях речи, опоре на понимание персонифицированных потребностей и возможностей детей (социальных, деятельностных, образовательных и проч.), на взаимосвязь в работе междисциплинарной команды специалистов, привлечение оправданных технологических решений и т.д.

## БИБЛИОГРАФИЯ

- Бенилова С.Ю. Давидович Л.Р., Н.В. Микляева, 2014, Логопедия. Системные нарушения речи у детей. М.
- Галкина Т.Э., 2008, *Персонифицированный подход в системе дополнительного профессионального образования специалистов социальной сферы*. Автореф. дисс. д.пед.н. М.
- Логопедия., 2017, Теория и практика. Под ред. Т.Б. Филичевой. ЭКСМО. М.
- Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Елисеенкова О.А. Формирование коммуникации дошкольников с общим недоразвитием речи в игровой деятельности. Журнал Современные проблемы науки и образования. М., 2014. – № 3; URL:<http://www.science-education.ru/117-13346>.
- Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Гарева Т.А., 2017, *Состояние речевых процессов у детей дошкольного возраста со стёртой дизартрией*. Журнал «Дефектология» № 4.
- Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Гущина Ю.Р., 2014, *Особенности словообразовательной и коммуникативной активности детей дошкольного возраста с нарушениями речи*. Журнал Современные проблемы науки и образования. – № 6; URL:<http://www.science-education.ru/117-13346>.
- Филичева Т.Б., Соколова Т.В., Туманова Т.В., 2014, *Формирование связных высказываний у детей с первичной глазной патологией (косоглазием) и общим недоразвитием речи*. Журнал Современные проблемы науки и образования. – № 4; URL:<http://www.science-education.ru/117-13346>.
- Specific Language Impairment in Children: Assessment & Intervention Outcomes. Методический сборник по материалам Международного симпозиума 23–26 августа 2018 г. М. Изд-во ООО «ЛОГОМАГ» М. 2018.