# ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

УДК 37

## Возможности организации логопедической помощи школьникам с дизартрией, нуждающимся в длительном лечении

**Е.С. Зорина, Э.Ю. Левина**
Донской государственный технический университет, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

**Аннотация**
Рассматривается организация коррекционно-развивающей работы логопеда для школьников, нуждающихся в длительном лечении. Описываются требования, обязательные для выполнения в условиях медицинского учреждения. Рассматривается коррекционно-педагогический процесс, входящий в различные виды деятельности детей. Предлагаются специальные методы и подходы, направленные на устранение эмоциональной лабильности ученика в ходе логопедических занятий.

**Ключевые слова:** дизартрия, логопедическая помощь, длительное лечение, медицинское учреждение, дистанционная работа, эмоциональная лабильность

**Для цитирования.** Зорина Е.С., Левина Э.Ю. Возможности организации логопедической помощи школьникам с дизартрией, нуждающимся в длительном лечении. *Молодой исследователь Дона*. 2025;10(5):105–108.

## Opportunities for Organising Speech Therapy for Schoolchildren with Dysarthria in Need for Long-Term Treatment

**Ekaterina S. Zorina, Evelina Yu. Levina**
Don State Technical University, Rostov-on-Don, Russian Federation

**Abstract**
The article studies the opportunities for organising the correctional development work of a speech therapist with schoolchildren in need for long-term treatment. The mandatory requirements due to be adhered to within a medical institution have been described. The correctional and pedagogical process within various types of children's activities has been studied. The special techniques and approaches aimed at eliminating the emotional lability of schoolchildren during speech therapy classes have been proposed.

**Keywords:** dysarthria, speech therapy, long-term treatment, medical institution, distant work, emotional lability

**For Citation.** Zorina ES, Levina EYu. Opportunities for Organising Speech Therapy for Schoolchildren with Dysarthria in Need for Long-Term Treatment. *Young Researcher of Don*. 2025;10(5):105–108.

**Введение.** Проблема речевого развития занимает важное место в современной логопедии. Особое внимание уделяется детям с дизартрией, поскольку это расстройство нарушает произносительную сторону речи, что в свою очередь приводит к трудностям в обучении и социальной адаптации. Она актуальна также для школьников, находящихся на длительном лечении, где происходит ограничение полноценного общения и взаимодействия с окружающими.

Цель работы — изучить и проанализировать способы организации логопедической помощи детям школьного возраста с дизартрией, нуждающимся в длительном лечении, с целью разработки эффективных методов коррекции и совершенствования речевых навыков.

Основная часть. В России обучающимся, нуждающимся в длительном лечении, признается ребенок, осваивающий основные и дополнительные общеобразовательные программы, которому по заключению медицинской организации проводится лечение или медицинская реабилитация продолжительностью более 21 дня в медицинских учреждениях или на дому [1].

https://mid-journal.ru

© Зорина Е.С., Левина Э.Ю., 2025

Находясь на продолжительном лечении, школьники с дизартрией сталкиваются с изоляцией от привычной образовательной среды, что негативно сказывается на их психоэмоциональном состоянии и социальном развитии. Длительная госпитализация усугубляет речевые нарушения, поскольку отсутствуют регулярные стимулы для общения и непрерывная логопедическая помощь, необходимая для эффективного преодоления дизартрии.

Дизартрия — это расстройство произносительной стороны речи, связанное с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата [2]. Развитие произносительной стороны речи в онтогенезе описано в работах Гвоздева А.Н., Гриншпун Б.М., Спировой Л.Ф. и др. [3–5].

Изучением особенностей речевого развития детей с дизартрией занимались отечественные и зарубежные ученые (Винарская Е.Н., Мастюкова Е.М., Лопатина Л.В. и др.) [6–8]. Определением дизартрии и разработкой методов ее преодоления занимались такие исследователи, как Правдина О.В., Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. и др. [9, 10].

Большое значение в работе над дизартрией имеет развитие произносительной стороны речи, изучением которой занимались Волкова Л.С., Левина Р.Е., Филичева Т.Б. и др. [11–13]. Недостаток речевой активности и условия ограниченного взаимодействия с окружающими могут повлиять на успехи в учебе и социальной интеграции после выписки из больницы. Поэтому крайне важно разработать и внедрить методы коррекционно-логопедической помощи, которые помогут эффективно решать проблемы школьников, находящихся на длительном лечении, и способствовать их речевому и психоэмоциональному восстановлению.

Логопедическая помощь школьникам с дизартрией, находящимся на длительном лечении, оказывается в медицинском учреждении и на дому в формате дистанционной работы. Первая встреча — знакомство с учеником происходит после его поступления в стационар, в котором необходимо соблюдать определенные условия.

Во время обследования и лечения пациент несет ответственность за соблюдение правил, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическую безопасность. Следование этим правилам необходимо не только для комфорта пациента, но и для предотвращения распространения инфекционных заболеваний, особенно в условиях стационара, где находятся люди, подверженные различным болезням. Кроме того, необходимо придерживаться лечебно-охранительного режима, установленного лечащим врачом. Сюда относятся рекомендации по режиму дня и питанию, ограничения по физической активности и назначения на своевременное принятие медикаментов. Любое нарушение режима может привести к осложнениям и замедлению процесса выздоровления.

Важно также своевременно информировать медицинских работников о любых ухудшениях состояния здоровья. Быстрая реакция на изменения может предотвратить развитие осложнений и улучшить лечение. Необходимо внимательно отслеживать свое состояние и сообщать о любых неприятных ощущениях, даже если они кажутся незначительными.

Эти обязательства нужны для создания условий во время обследования и лечения в стационаре, что способствует ускоренному восстановлению здоровья пациента. Соблюдая все рекомендации и правила, можно избежать распространения инфекций, а также минимизировать риски возникновения осложнений. Поэтому для пациента и медицинского персонала важна обратная связь, основанная на ответственности, внимательности и готовности к сотрудничеству. Логопед также должен придерживаться определенных требований к одежде и личной гигиене в больничном стационаре для обеспечения безопасности и профилактики инфекционных заболеваний (медицинская форма, специальная медицинская обувь, защитная маска, перчатки).

После знакомства с ребенком проводится логопедическое обследование, которое включает в себя:

1. Изучение анамнестических сведений;
2. Обследование состояния артикуляционного аппарата;
3. Обследование состояния мимической мускулатуры;
4. Обследование звукопроизношения;
5. Обследование лексико-грамматического строя речи;
6. Обследование просодической стороны речи;
7. Обследование фонематического восприятия;
8. Обследование чтения и письма [14].

Проведя тщательную диагностику, включающую все вышеуказанные направления, составляется приблизительный коррекционный маршрут работы. Коррекционный маршрут согласуется с лечащим врачом по нескольким причинам:

– состояние здоровья: лечащий врач определяет, есть ли у ребенка противопоказания к определённым методам коррекции. Он также может дать рекомендации относительно организации занятий, исходя из общего состояния ребенка;

– влияние медикаментозного лечения: лечащий врач может назначить лекарства, которые влияют на психоэмоциональное состояние ребенка или его физическое самочувствие, что, в свою очередь, может отразиться на процессе коррекции речи;

– комплексный подход к лечению: это способствует более эффективному восстановлению, так как логопед адаптирует методы работы в соответствии с медицинскими рекомендациями и ходом восстановления.

Приведем пример из практики коррекционной работы с учеником 3 класса Александром В. При первичной диагностике было выставлено логопедическое заключение: общее недоразвитие речи (III уровень развития), псевдобульбарная дизартрия, артикуляторно-акустическая дисграфия. При осмотре артикуляционного аппарата наблюдались повышенный тонус и гиперсаливация, школьник не справлялся с выполнением некоторых артикуляционных упражнений. Дикция была невнятной, смазанной. При произнесении отсутствовали звуки [л], [р] и их мягкие пары, также отмечалось смешение звуков [з] и [ж]. Фонематическое восприятие было затруднено, лексический и грамматический компоненты системы языка недостаточно развиты. Связная речь на уровне простых предложений. Проявления дисграфии наблюдались на письме. Чтение — в норме.

Следовательно, коррекционная работа строится по следующим основным направлениям:

– нормализация мышечного тонуса, развитие моторики артикуляционного аппарата;

– развитие дыхательной функции и голоса;

– коррекция фонетико-фонематической стороны речи;

– развитие словаря, грамматического строя речи и связного высказывания;

– коррекция дисграфии [11].

Логопедические занятия проводятся не только очно, но и в дистанционном формате, так как школьник находится на поддерживающей терапии в дневном стационаре. Платформа, на которой проходят занятия, может быть любой, но чаще всего используются zoom или skype. Важна демонстрация компьютера логопеда — эта функция есть у большинства современных платформ.

В основном все занятия проводятся с показом заранее подготовленной презентации, направленной на решение конкретных коррекционных задач в текущий период работы. Также могут использоваться заранее подготовленные печатные или иные вспомогательные материалы, например, для развития дыхания — ватка, перо, лист бумаги.

За полгода занятий с Александром, принимая во внимание его заболевание (лейкоз) и терапию, мы добились следующих результатов: нормализация тонуса артикуляционного аппарата (увеличились амплитуда, объём и точность движений артикуляторного аппарата), в речи мальчика появился звук [р], она стала более плавной, увеличилась голосовая активность. Задания на развитие лексико-грамматического строя речи выполняются в большинстве случаев без затруднений.

Коррекционная работа с Александром еще не завершена, но уже видны результаты благодаря организованной логопедической помощи. Основная проблема, с которой мы столкнулись в работе с Александром, — эмоциональная лабильность, выражающаяся в частых переменах настроения, что осложняет процесс коррекции.

С данной проблемой могут помочь следующие подходы, выявленные в ходе коррекционной работы:

– эмоциональная поддержка и похвала служат вспомогательными инструментами для снижения тревожности и повышения уверенности в себе;

– даже при работе с младшими школьниками необходимо внедрять игровые методы, поскольку в момент игры у ребенка снижается эмоциональное напряжение и возрастает интерес к логопедическим занятиям;

– постепенное вовлечение ребенка в процесс занятия (начиная с несложных упражнений) помогает ему почувствовать уверенность и преодолеть страх перед более сложными заданиями;

– во время работы над дыханием можно использовать релаксационные методы, способствующие нормализации эмоционального фона ребенка.

В процессе логопедической помощи важно участие родителей и их заинтересованность. Они помогают выполнять домашние задания, следят за выполнением упражнений и закрепляют приобретённые навыки. Эффективность коррекции зависит от регулярных тренировок дома и выполнения домашних заданий [15]. Родители также могут выполнять роль «рук логопеда» во время дистанционной работы, например, при выполнении элементов логопедического массажа или при постановке звука [16]. Если родители проявляют заинтересованность и активно участвуют в коррекционном процессе, ребенок осознает важность и необходимость данной работы, что способствует его ответственному отношению к занятиям.

**Заключение.** Привлечение и поддержка родителей и специалистов значительно повышают эффективность процесса коррекции и помогают преодолеть эмоциональную лабильность. Таким образом, школьники с дизартрией, находящиеся на длительном лечении, нуждаются в адаптированной, многоуровневой логопедической помощи. Эта помощь требует комплексной работы, которая включает тесное взаимодействие медицинского персонала, логопеда, родителей и других педагогических работников.

**Список литературы**

1. Бессчетнова О.В., Волкова О.А., Алиев Ш.И. Организация обучения детей, находящихся на длительном лечении. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(5):876–884. https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-876-884

2. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. *Логопедия. Дизартрия*. Москва: ВЛАДОС; 2009. 287 с.

3. Гвоздев А.Н. *Вопросы изучения детской речи*. Санкт-Петербург, Москва: Детство-Пресс; 2007. 471 с.

4. Гриншпун Б.М., Сильвесторов В.И. Развитие коммуникативных умений и навыков у дошкольников в процессе логопедической работы над связной речью. *Дефектология: научно-методический журнал*. 1988;(3):81–84.

5. Спирова Л.Ф. *Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи (I–IV классы)*. Москва: Педагогика; 1980. 192с.

6. Винарская Е.Н. *Дизартрия*. Москва: АСТ: Астрель, Хранитель; 2006. 141 с.

7. Мастюкова Е.М. *Дизартрия. Логопедия*. Учебник для ВУЗов. Волкова Л.С. (ред.). Москва; 2004.

8. Лопатина Л. В. *Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами*. Учебное пособие. Логинова Е.А. (ред.). Санкт-Петербург: Издательство «Союз»; 2005. 192 с.

9. Правдина О.В. *Логопедия*. Учебное пособие. Изд. 2-е, доп. и перераб. Москва: Просвещение; 1973. 272 с.

10. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. *Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии)*. Учебное пособие. Санкт-Петербург: Изд-во «СОЮЗ»; 2000. 192 с.

11. *Логопедия*. Учебник для студентов дефектологического факультета. Волковой Л.С. (ред.). Москва: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС; 2006. 703 с.

12. Левина Р.Е. *Основы теории и практики логопедии*. Левина Р.Е. (ред.). Москва: Просвещение; 1967. 39 с.

13. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. *Основы логопедии*. Учебное пособие. Москва: Просвещение; 1989. 223 с.

14. Грибова О.Е. *Технология организации логопедического обследования*. Методическое пособие. Москва: Айрис-пресс; 2005. 96 с.

15. Вакуленко Л.С. *Организация взаимодействия учителя-логопеда и семьи*. Методическое пособие. Санкт-Петербург: Детство-Пресс; 2011. 153с.

16. Краузе Е.Н. *Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика*. Санкт-Петербург: Корона; 2011. 75 с.

***Об авторах:***

**Екатерина Сергеевна Зорина,** кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психофизиология и клиническая психология» Донского государственного технического университета (344003, Российская Федерация, г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, 1), katarinatutor@gmail.com

**Эвелина Юрьевна Левина,** магистрант кафедры «Дефектология и инклюзивное образование» Донского государственного технического университета (344003, Российская Федерация, г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, 1), lina.levinaaa666@mail.ru

***Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.***

***Все авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.***

***About the Authors:***

**Ekaterina S. Zorina,** Cand.Sci. (Psychology), Associate Professor of the Psychophysiology and Clinical Psychology Department, Don State Technical University (1, Gagarin Sq., Rostov-on-Don, 344003, Russian Federation), katarinatutor@gmail.com

**Evelina Yu. Levina,** Master's Degree Student of the Defectology and Inclusive Education Department, Don State Technical University (1, Gagarin Sq., Rostov-on-Don, 344003, Russian Federation), lina.levinaaa666@mail.ru

***Conflict of Interest Statement: the authors declare no conflict of interest.***

***All authors have read and approved the final manuscript.***