

Научно-исследовательская статья

УДК 376.3

DOI: 10.25688/2076-9121.2024.18.2.09

**УРОВЕНЬ ВКЛЮЧЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ  
КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ДИНАМИКИ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И/ИЛИ НЕБА  
В ПРОЦЕССЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ  
В СИСТЕМЕ «КОМПАС»**

*Татьяна Яковлевна Мосьпан*

*Национальный медицинский исследовательский центр  
здоровья детей Минздрава России,  
Москва, Россия*

*logos-tat@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0009-0383-6579>*

**Аннотация.** В статье раскрыта специфика работы с родителями при реализации сопровождения детей раннего возраста после оперативного лечения врожденной расщелины губы и/или неба; выявлены показатели включенности родителей ребенка, представленные в авторской системе «Компас», влияющие на результаты и темпы логопедической реабилитации. Были вычленены четыре группы родителей с учетом сформированности показателей включенности, проявляющиеся во взаимодействии родителя со специалистом на этапе коррекционного обучения, проведен анализ изменения этих показателей в процессе сопровождения. С учетом выявленных критериев и показателей включенности представлен перечень условий, которые следует соблюдать при организации сопровождения и проведении коррекционных занятий и обучающих консультаций для получения эффективных результатов коррекционной работы. Раскрыты формы работы с родителями при реализации логопедического сопровождения детей данной категории в зависимости от группы включенности родителей.

**Ключевые слова:** логопедическое сопровождение, врожденная расщелина губы и/или неба, ринолалия, включенность родителей, дифференцированный подход, ранний возраст, коррекционная работа

## Research article

УДК 376.3

DOI: 10.25688/2076-9121.2024.18.2.09

**THE LEVEL OF PARENTAL INVOLVEMENT  
AS AN INDICATOR OF THE DYNAMICS OF REHABILITATION  
OF CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND/OR PALATE  
IN THE PROCESS OF FAMILY SPEECH THERAPY  
IN THE «COMPASS» SYSTEM**

*Tatyana Ya. Mospan*

*National Medical Research Center for Children's Health  
of the Ministry of Health of the Russian Federation,  
Moscow, Russia*

*logos-tat@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0009-0383-6579>*

**Abstract.** The article reveals the specifics of working with parents when providing support to young children after surgical treatment of congenital cleft lip and/or palate. The article identifies the indicators of involvement of child's parents, which are presented in the "COMPASS" system developed by the author, and which affect the results and the speed of speech therapy rehabilitation. Four groups of parents were identified, based on the indicators of involvement, which are manifested in the interaction of a parent with a specialist during correctional training. An analysis of changes in these indicators during the process of providing support was also carried out. Based on the identified criteria and indicators of involvement, the article suggests a list of conditions that should be observed when organizing support and conducting correctional classes and training consultations in order to obtain effective results of correctional work. The article describes the forms of work with parents during speech therapy support to children of this category, depending on the level of parents' involvement.

**Keywords:** logopedic support, congenital cleft lip and palate, rhinolalia, parental involvement, differentiated approach, early age, correctional work

**Для цитирования:** Мосьпан, Т. Я. (2024). Уровень включенности родителей как показатель динамики реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и/или неба в процессе логопедического сопровождения семьи в системе «Компас». *Вестник МГПУ. Серия «Педагогика и психология»*, 18(2), 145–167. <https://doi.org/10.25688/2076-9121.2024.18.2.09>

**For citation:** Mospan T. Ya. (2024). The level of parental involvement as an indicator of the dynamics of rehabilitation of children with congenital cleft lip and/or palate in the process of family speech therapy in the "Compass" system. *MCU Journal of Pedagogy and Psychology*, 18(2), 145–167. <https://doi.org/10.25688/2076-9121.2024.18.2.09>

## Введение

**П**опуляционная частота врожденной расщелины губы и/или неба составляет от 1 : 1000 до 1 : 600 новорожденных и занимает 3–5-е место среди врожденных пороков развития. Тяжесть данного дефекта, грубые анатомические нарушения приводят к расстройству витальных функций организма: сосания, дыхания, глотания, жевания, слуха, провоцируют формирование

патологических стереотипов голосооформления и артикулирования, тяжелое речевое нарушение — открытую органическую ринолалию. Вследствие этого родители или лица, их заменяющие, находятся в состоянии дистресса, а эстетические изменения лица ребенка утяжеляют эмоциональное состояние родителей, приводят к напряженности психологического фона в семье.

К сопровождению семьи, воспитывающей ребенка с врожденной расщелиной губы и/или неба (далее — ВРГН), необходимо подходить со стороны комплексной помощи всех специалистов, так как в ней нуждается не только ребенок с ВРГН, но и его микросоциальное окружение.

Родители являются основным звеном в установлении контакта между специалистом и ребенком, нуждающимся в реабилитационных мероприятиях. Воспитание информационной, мотивационной и психолого-педагогической компетентности родителей в процессе сопровождения семьи ребенка с ВРГН позволяет сделать семью активным участником абилитации (Чиркина, 2004; Roberts, & Kaiser, 2011; Обухова, 2013; Балакирева, 2014; Мосьпан, и Гинтер, 2017; Корнев, и Геллер, 2019; Агаева, 2019; Scherer et al., 2020; Обухова, и Стянина, 2023; Мосьпан, 2023), способствует более полному удовлетворению всех потребностей ребенка. Для продуктивного включения родителей в коррекционный процесс ученые практики изучали особенности личностей родителей, оказывающие неблагоприятное воздействие на развитие ребенка: стили воспитания и их влияние на характерологические особенности ребенка (Личко, 2009, с. 141–154; Захаров, 1988, с. 165–190; Столин и др., 1989, с. 19–29; Мишина, 1998, с. 9–12; Аксенова, 2001, с. 152–154; Эйдемиллер, и Юстицкис, 2008, с. 522–524; Ткачева, 2008, с. 41–49); типы воспитания и реагирования родителей на проблемного ребенка (Архиреева, 1990, с. 4, 11, 12; Баскина, 1992, с. 11–12, Гарбузов, и Фесенко, 2013, с. 96); степень активности родителей в процессе сопровождения (Половинкина, 2005, с. 13–15; Югова, 2017, с. 200–201); уровни сформированности родительской компетентности (Тюрина, 2008, с. 14–15; Ушакова, 2008, с. 295–298).

Стрессовое состояние родителей в разных фазах его проявления, неадекватное восприятие своего ребенка, искажение потребностной сферы, низкая информированность, стремление соответствовать социально одобряемым стандартам, зачастую определяет неадекватный выбор формы помощи своему ребенку.

Ученые и практики утверждают, что родительские позиции могут оказывать как конструктивное, так и деструктивное влияние на реализацию потенциальных возможностей детей, являться фактором риска нарушений эмоционального и личностного развития ребенка (Спиваковская, 2000; Артамонова, Екжанова, и Зырянова, 2002; Богданова, и Жилина, 2004; Карабанова, 2005; Мазурова, и Подольская, 2016; Екжанова, 2023).

По нашему мнению, адекватная родительская позиция наиболее приближается к объективной оценке психических, возрастных и характерологических особенностей ребенка и позволяет выстраивать систему воспитания на основе такой оценки. При неадекватной родительской позиции родитель как бы не видит

своего ребенка, не различает его реальных и приписываемых качеств, что обуславливает безответственное, непоследовательное, неуверенное отношение родителей к воспитательной практике и коррекционному процессу.

В исследовании В. И. Быковой выделены критерии участия родителей с позиции врачей (активность, конфликтность, выстраивание контакта с врачами и реабилитационной командой) в реабилитации детей после тяжелых травм, повлекших инвалидизацию. На основании критериев участия автор выделил 4 группы родителей и сделал предположение о «возможных ожиданиях врачей» и последствиях такого взаимодействия для врачей и болеющего ребенка (Быкова и др., 2014, с. 81–85). Анализируя литературные источники, мы не обнаружили научной и практической информации, оценивающей включенность родителей на основании критериев взаимодействия со специалистом в процесс логопедической реабилитации.

## Методы исследования

Целью данной работы является качественная оценка включенности родителей в процесс логопедического сопровождения, выделение критериев включенности и их изменение в процессе активного взаимодействия со специалистом сопровождения во время проведения коррекционного логопедического курса.

Данное исследование было проведено в Национальном медицинском исследовательском центре здоровья детей Министерства здравоохранения Российской Федерации (Москва). В исследовании приняли участие 114 родителей, дети которых были прооперированы по поводу ВРГН. Основным критерием отбора участников было наличие у респондентов возможности принять участие в курсе логопедического сопровождения (71 очно, 43 дистанционно).

Для организации и проведения исследования нами была разработана анкета для родителей, в основу которой легли вопросник О. В. Солодянкина «Осведомленность родителей о состоянии и степени развития ребенка», методика «Самооценка психических состояний» по Г. Айзенку, вопросник Bailey, Simeonsson «Список потребностей родителей» (далее — СПР). Анкету предлагалось заполнить перед началом проведения курса логопедической коррекции. Указанные методики позволяли до периода логопедической реабилитации уточнить: психологическое состояние родителей, характер их отношения к ребенку; объективность родительских оценок состояния ребенка; первостепенные нужды; потребности и приоритеты родителей; представления и ожидания от процесса реабилитации; возможности и готовность участвовать в коррекционном процессе.

По данным литературных источников (Мухамедрахимов, 2003, с. 196–197), опрос по изучению потребностей родителей в Санкт-Петербурге, проведенный около 30 лет назад, выявил, что на первом месте для матерей детей с риском в отставании в развитии и матерей детей без отставания в развитии стоит информация (81,4 и 68 % соответственно). Родители обеих групп испытывали одинаково большую потребность в знаниях, как учить ребенка (95 и 90 %), в информации,

как растут и развиваются их дети (60 и 65 %), какие службы доступны в настоящем (75 и 75 %) и будут ли доступны в будущем (85 и 80 %). Матери детей с отставанием в развитии особенно сильно испытывали потребность в общении с другими родителями (60 % по сравнению с 40 %), нуждались в литературе о семьях, имеющих такого же ребенка (65 и 20 %), хотели встречи с консультантами (65 и 30 %). На необходимость большего количества времени для себя обратили внимание (40 и 55 %) матерей.

## Результаты исследования

Результаты нашего анкетирования показали, что у всех 114 респондентов дети воспитывались в полных семьях. Социальная ситуация развития детей была в целом благоприятной.

При изучении списка потребностей родителей детей с ВРГН, волнующие их вопросы распределились по значимости в следующей последовательности:

- 1) информация о диагнозе, прогнозе и лечении;
- 2) вмешательство в развитие ребенка — медицинское, обучающее;
- 3) формальная поддержка со стороны государственных учреждений, неформальная поддержка со стороны родителей, друзей, соседей;
- 4) материальная поддержка (финансовая помощь) и конкурирующие семейные потребности (нужды других членов семьи), способные повлиять на возможности семьи удовлетворять потребности ребенка с нарушениями.

Несмотря на то что информационные технологии и информационные ресурсы за последние 30 лет значительно расширили возможности пользователей по нахождению необходимой информации, вопросы достоверной информации стали первостепенными для родителей детей с ВРГН (см. рис. 1).

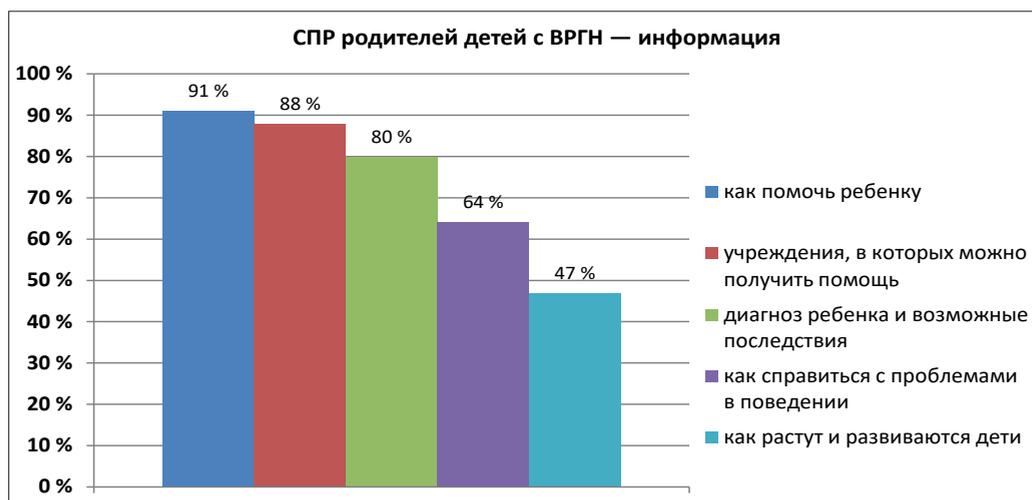
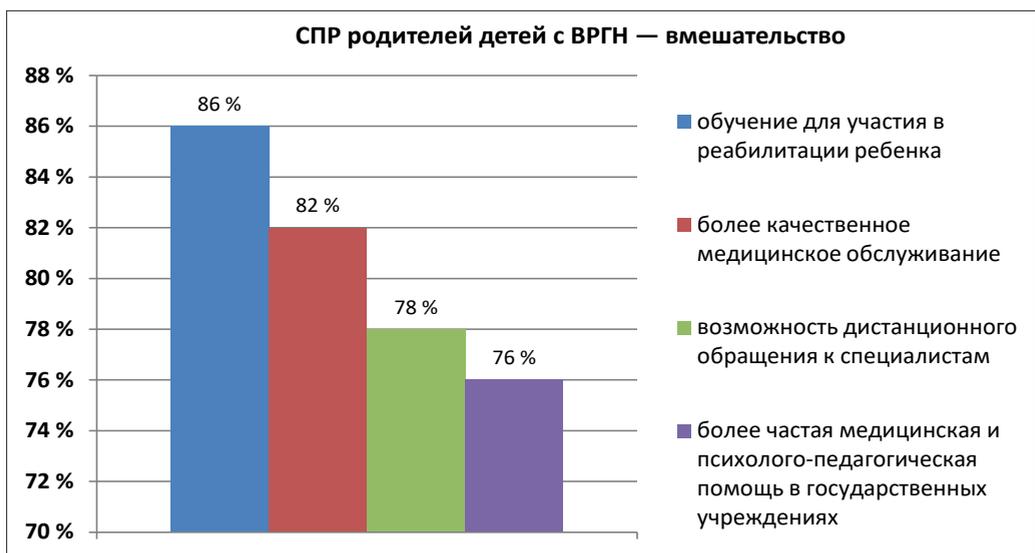


Рис. 1. Информация, в которой нуждаются родители детей с ВРГН

Fig. 1. The information demanded by parents of children with CLP

Результаты анкетирования показали, что в получении информации о том, «как помочь своему ребенку», нуждались 91 % родителей; о службах, которые могут помочь ребенку, — 88 % родителей; о диагнозе ребенка и возможных последствиях — 80 %; о том, как справиться с проблемами в поведении ребенка, нуждались 64 % респондентов; о том, как растут и развиваются дети, — 47 % родителей. Вопросы, касающиеся медицинского и психолого-педагогического вмешательства, остро волновали большинство родителей. Желание получить возможность обучения и приобретения необходимых знаний для участия в реабилитации ребенка, отметили 86 % родителей; более качественное медицинское обслуживание ребенка волновало 82 % родителей; в возможности дистанционного обращения к специалисту нуждались 78 %; возможность получения более частой медицинской и психолого-педагогической помощи в государственных учреждениях отметили 76 % респондентов (см. рис. 2).

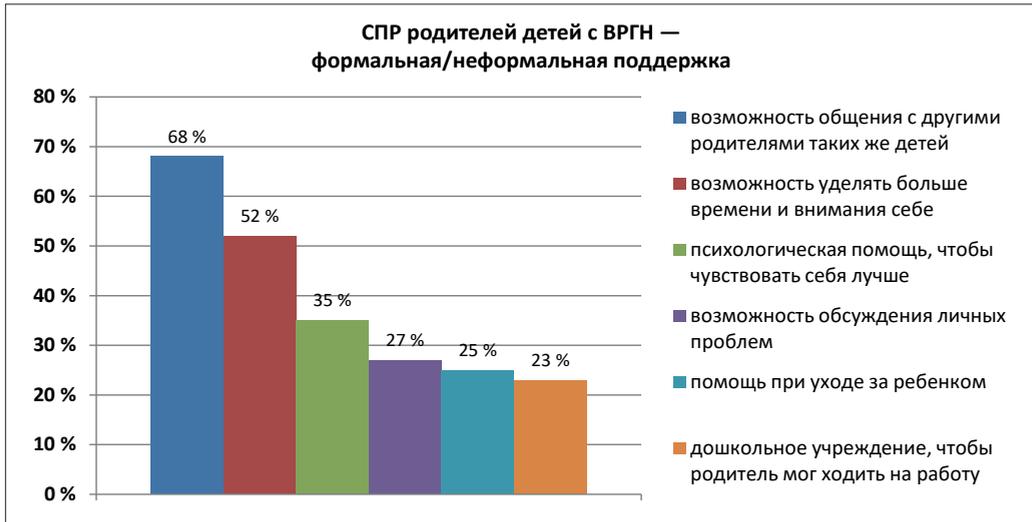


**Рис. 2.** Вопросы, касающиеся медицинского и психолого-педагогического вмешательства, волнующие родителей детей с ВРГН

**Fig. 2.** The issues related to medical, psychological and pedagogical intervention that concern parents of children with CLP

В поддержке формальной и неформальной информации участники анкетирования выделили такие вопросы, как: возможность общения с другими родителями таких же детей — 68 %; консультирование, которое поможет справиться с ситуацией, отметили 64 %; возможность уделять больше времени и внимания себе — 52 % родителей. В получении психологической помощи чтобы чувствовать себя лучше нуждались 35 % матерей, возможность обсуждения личных проблем волновала 27 % матерей. В помощи при уходе за ребенком нуждались 25 %; в дошкольном учреждении, чтобы родитель мог ходить на работу, — 23 % (см. рис. 3).

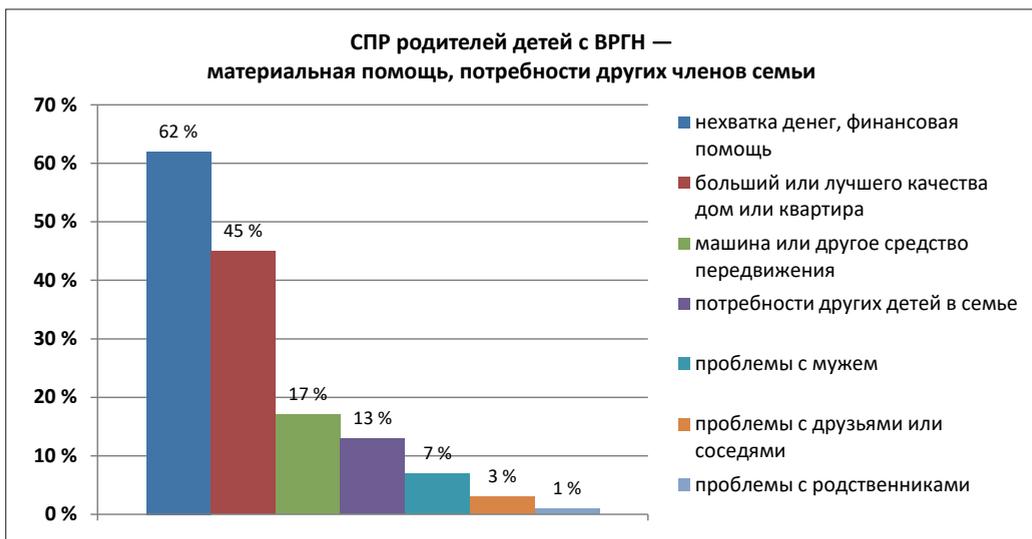
Также респондентами были отмечены нужды конкурирующего характера: нехватка денег, финансовая помощь была необходима 62 % респондента;



**Рис. 3.** Вопросы формальной и неформальной поддержки, отмеченные родителями детей с ВРГН

**Fig. 3.** The issues of formal and informal support identified by parents of children with CLP

большой или лучшего качества дом или квартира — 45 % опрошенных; машина или другое средство передвижения — 17 %; потребности других детей в семье — 13 %; проблемы с мужем — 7 %; проблемы с друзьями или соседями — 3 %; проблемы с родственниками мужа (жены) или другими родственниками — 1 % (см. рис. 4).



**Рис. 4.** Вопросы материальной помощи, потребности других членов семьи, отмеченные родителями детей с ВРГН

**Fig. 4.** The issues of financial assistance, the needs of other family members identified by parents of children with CLP

После анкетирования, в процессе беседы с родителями, специалист мог получить дополнительную информацию о семье, просто находясь с ней рядом и наблюдая, как члены семьи общаются друг с другом, какие выражения при этом используют, как взаимодействуют с ребенком, а также задать уточняющие вопросы, ответы на которые помогли бы определить трудности, с которыми сталкивается семья при выполнении полученных рекомендаций. Большинство обратившихся родителей отмечали, что испытывают неуверенность в правильном выполнении медицинских манипуляций и рекомендованных упражнений и боятся навредить ребенку. В поиске подходящего логопеда, который будет заниматься речью, на момент обращения находилось 42 % родителей, также родители отметили нехватку времени и неготовность к пролонгированной систематической работе.

Опыт логопедической работы с детьми с ВРГН и сопровождение их семей после оперативного лечения ребенка позволили обратить внимание на наличие определенных индивидуальных черт у родителей, участвующих в реабилитации детей.

Обобщение этих особенностей дало возможность выделить категории родителей, отличающихся по степени включенности и активности участия в коррекционном процессе. Анализ взаимоотношения «специалист – родитель – ребенок» помог вычленил критерии включенности родителей и их изменение в процессе участия в коррекционной работе, в процессе обучения, взаимодействия с педагогом, сопровождающим семью ребенка раннего возраста. В нашем исследовании при анализе взаимоотношения «специалист – родитель» не рассматривались черты характера, особенности эмоциональной сферы и поведения участников.

Для формирования групп было использовано несколько оценочных характеристик взаимодействия родителей со специалистами сопровождения:

1. **Компетентность** — совокупность знаний, умений, навыков, обусловленных опытом деятельности у родителей, прошедших обучение в рамках самообразования, привычки, которые формируются в результате частого применения знаний и умений.

2. **Обращение** — система запросов от родителей, связанная с обучением, получением необходимой информации, рекомендаций для своевременного оказания помощи ребенку.

3. **Мотивация** — активность, задающая направленность поведению, организуемая побуждение к действию.

4. **Позиция** — отношение к происходящим событиям, совокупность мотивов и установок, которых придерживаются родители.

5. **Адекватность** — способность изменять способы и формы взаимодействия с ребенком с учетом объективной оценки его психических, возрастных и характерологических особенностей.

6. **Сотрудничество** — способность участвовать в совместной деятельности для обучения, обмена знаниями, достижения общей цели.

Указанные характеристики включенности отражены в авторской системе «Компас».

Анализ результатов с использованием приведенных выше характеристик включенности позволил выделить 4 группы родителей:

- 1) родители, находящиеся на уровне безучастности;
- 2) родители, находящиеся на уровне информационного поиска;
- 3) родители, находящиеся на уровне деятельностного участия;
- 4) родители, находящиеся на уровне активного партнерства.

Каждая группа отличается характерными способами взаимодействия со специалистом в ходе логопедического сопровождения и уровнем включенности и участия родителей в коррекционном процессе.

### **Характеристика родителей 1-й группы «Уровень безучастности»**

*Компетентность* — родители практически не испытывают потребности в приобретении определенных знаний о своем ребенке, об особенностях его развития и умений взаимодействовать с ним.

*Обращение* — при проектировании образовательной траектории родители придерживаются традиционных взглядов и руководствуются собственным житейским опытом.

*Мотивация* — низкая, у родителей отмечается отсутствие целенаправленного побуждения, психологической предрасположенности к получению знаний и начала сотрудничества со специалистом.

*Позиция* — родители не соблюдают и не выполняют рекомендации, что приводит к несвоевременности обращений и нерегулярности посещений.

*Адекватность* — родители не принимают ребенка и его проблемы, не оценивают объективно потребности ребенка, обесценивают программу и коррекционный процесс.

*Сотрудничество* — на определенных этапах родители проявляют сопротивление мнению, действиям и рекомендациям специалистов.

### **Характеристика родителей 2-й группы «Уровень информационного поиска»**

*Компетентность* — о своей некомпетентности родители узнают при получении определенного объема информации, которая в дальнейшем никак не влияет на выбор родителей. Знания у них поверхностные, не систематизированы, низкий уровень коммуникации не позволяет сделать их более углубленными.

*Обращение* — у родителей отсутствует система обращений, их случайные запросы больше связаны с получением пособий и льгот. При поиске интересующей информации они совершают случайный выбор, вычленивают в информационном потоке только ту информацию, которую искали, слышат только те рекомендации, которые не нарушают и не изменяют привычный семейный ритм.

*Мотивация* — ситуативная, направленная на достижение кратковременных целей и задач (получение пособия, социальных льгот, коррекционного учреждения), без целенаправленных усилий для поддержания сотрудничества со специалистом.

*Позиция* — родители на начальном этапе стремятся прислушиваться к полученной информации, выполнять рекомендации, но быстро истощаются, что приводит к сбоям в запланированных посещениях, систематическом невыполнении рекомендаций, отсутствию подготовленности к занятиям.

*Адекватность* — отсутствие целенаправленного выполнения рекомендаций; системы взаимодействия с ребенком не позволяют адекватно оценить возможности ребенка и динамику изменений в познавательной и речевой сфере.

*Сотрудничество* — родители перекалывают ответственность за коррекционный процесс на специалистов, при этом все время находятся в поиске подходящего, мечутся; возникают сложности с выбором «нужного».

### **Характеристика родителей 3-й группы «Уровень деятельностного участия»**

*Компетентность* — у родителей наблюдается стремление учиться, общаться, познавать новое, однако они испытывают затруднения в применении знаний к собственному ребенку. Навык в применении знаний у них неустойчивый, формируется при условии специализированного обучения и сопровождении родителей.

*Обращение* — у родителей колеблющаяся система обращений, которая инициируется при необходимости осуществления выбора. Такие родители склонны к разностороннему анализу ситуации, к сбору информации из различных источников. Применяют рекомендации и корректируют индивидуальную программу развития и воспитания с целью максимального оказания помощи, но не всегда с учетом возможностей ребенка.

*Мотивация* — достаточная, обусловленная чувством долга, желанием создать необходимые условия для достижения оптимального результата и обеспечить коррекционные потребности ребенка, направлена на получение самостоятельных знаний, целенаправленное сотрудничество со специалистом.

*Позиция* — родители придерживаются правил на всем протяжении сотрудничества, пунктуальны, организованы, но недостаточно гибкие, теряются при изменении требований к индивидуальной программе, коррекционному процессу.

*Адекватность* — родители сомневаются и затрудняются в адекватной оценке динамики коррекционной работы, опираются на алгоритм, но нуждаются в оценке и одобрении собственных действий со стороны специалиста.

*Сотрудничество* — родители стараются в точности копировать действия специалиста, поэтому пунктуально выполняют все рекомендации организационного характера (подготовка к занятиям, ведение дневника, конспектирование приемов работы), но, когда остаются один на один с ребенком, часто не могут организовать и структурированно провести занятие.

### **Характеристика родителей 4-й группы «Уровень активного партнерства»**

*Компетентность* — родители получают знания при систематическом взаимодействии со специалистом, применяют знания в результате регулярного взаимодействия с ребенком, при этом гибко изменяют тактику с учетом необходимых рекомендаций для достижения коррекционных целей.

*Обращение* — родители строго соблюдают сроки, рекомендованные специалистами, самостоятельно инициируют обращение для уточнения данных ранее рекомендаций. Частое применение знаний и сотрудничество с ребенком делает запрос родителя содержательным и структурированным.

*Мотивация* — высокая, направленная на получение знаний и навыков, максимально удовлетворяющих коррекционные потребности ребенка, родители стремятся к обучению и оказанию самостоятельной помощи в дальнейшем, независимости от специалиста.

*Позиция* — родители систематически и последовательно выполняют все рекомендации, что способствует стойкому усвоению методов, гибкой смене требований к ребенку при отработке заданий, проявлению инициативы (в подготовке нового материала, заданий) с учетом появившихся у ребенка возможностей.

*Адекватность* — родители объективно оценивают, принимают ребенка и его проблемы, доверяют специалисту и выстроенной программе, по которой ведется работа.

*Сотрудничество* — родители берут на себя ответственность за коррекционный процесс, очень исполнительны, могут выступать в качестве примера, быть наставниками для других родителей.

Распределение родителей по группам позволило специалисту, опираясь на указанные критерии включенности, определить перечень необходимых условий для каждой группы с целью привлечения представителя ребенка к сотрудничеству со специалистом и оказания своевременной и эффективной коррекционной помощи. Многолетний опыт показывает, что потребности семьи в процессе абилитации могут значительно варьироваться при достижении тех или иных коррекционных целей, а включенность родителей в ходе логопедического сопровождения семьи и обучения родителей — положительно меняться при формировании навыков и приобретении компетенций, необходимых для оказания помощи своему ребенку.

### **Необходимые условия для включения в коррекционный процесс родителей 1-й группы «Уровень безучастности»**

Родителям этой группы необходимо: целенаправленное информирование с четко обозначенными датами встреч; контроль в виде напоминаний (СМС-сообщения, звонки, электронная почта) и специально организованная помощь по всем направлениям реабилитации (со стороны специалистов медицинского профиля и специалистов психолого-педагогического профиля); приглашение в родительские группы (онлайн/офлайн) для перенимания опыта у других родителей, работа в парах с активными родителями, формирования психологической предрасположенности и создания мотивации для начала сотрудничества со специалистами; совместное уточнение начальных коррекционных приемов, четкое, дозированное обозначение заданий из 2–3 упражнений для самостоятельной отработки в условиях семьи; обговаривание важности наблюдения и краткой фиксации результатов в «Дневнике родителя» для оценки динамики (даже незначительной) в поведенческой и речевой сферах; совместное заполнение дневника при проведении обучающих занятий для родителей. Обязательна похвала родителей за участие во встрече.

### **Необходимые условия для включения в коррекционный процесс родителей 2-й группы «Уровень информационного поиска»**

Родителям этой группы необходимо: систематическое сопроводительное информирование (онлайн-кабинет для родителей) с опорой на достоверные интернет-ресурсы (сайты учреждений, образовательные платформы, благотворительные фонды) и разработанным маршрутом лекций с последующим обсуждением и разбором под руководством специалистов медико-психолого-педагогического профиля с целью систематизации знаний, формирования системы обратной связи с конкретным специалистом, создания условий для включения в пролонгированный коррекционный процесс, осознанного выполнения рекомендаций и начала сотрудничества; рекомендательное информирование при выборе доступных служб психолого-педагогической коррекции и сопровождения (лекотеки, службы ранней помощи, службы сопровождения семьи с ребенком раннего возраста, детские санатории для лечения задержки речевого развития и нарушений речи, реабилитационные центры развития речи). Для формирования системы взаимодействия с ребенком и обучения коррекционным приемам необходимо: приглашение родителей на тематические подгрупповые занятия в онлайн/офлайн-формате; оказание помощи в заполнении «Дневника родителя» для формирования умения анализировать динамику в поведенческой и речевой сферах ребенка; похвала родителей за сотрудничество; уточнение индивидуальной программы развития и последовательности этапов при встрече; составление плана занятия с четким, дозированным количеством раз и подходов выполнения упражнений в течение дня; стимулирование для самостоятельной отработки заданий в условиях семьи.

### **Необходимые условия для включения в коррекционный процесс родителей 3-й группы «Уровень деятельностного участия»**

Родителям этой группы необходимо: информирование и поддержка в процессе сотрудничества путем постепенной передачи полномочий от специалиста к конкретному родителю; партнерское сотрудничество для отработки коррекционных приемов, формирования уверенности в правильности взаимодействия с ребенком; гибкая система требований; организация учебных площадок «Родительская школа» (мастер-классы, онлайн-платформы) для взаимодействия с другими родителями и/или специалистами; содействие и ободрение в получении самостоятельных знаний и практических навыков; похвала, подсказки, поощрения при анализе достижений ребенка в «Дневнике родителя»; корректировка индивидуальной программы развития с учетом динамики речевого развития; регулярное уточнение коррекционных приемов для максимального удовлетворения реабилитационных потребностей ребенка, с рекомендациями по количеству раз и подходов выполнения упражнений в течение дня; пошаговые инструкции для самостоятельной отработки заданий в условиях семьи.

### Необходимые условия для включения в коррекционный процесс родителей 4-й группы «Уровень активного партнерства»

Родителям этой группы необходимы содержательные, тематические обучающие консультации, которые соответствуют их запросу, так как недостающие знания и умения они получают при взаимодействии со специалистом и самостоятельно дают запрос на консультацию. Позиция активной включенности в некоторых случаях переходит в стадию обучения и консультирования других родителей со схожим нарушением. Также необходим контроль позиции наставничества во время встреч с другими родителями, поскольку советы активных родителей не всегда соответствуют реабилитационным возможностям другого ребенка и могут навредить. «Дневник родителя» скорее служит отчетом и показателем систематического взаимодействия с ребенком, результатом которого является правильное выполнение заданий и успешное усвоение и применение коррекционных приемов.

Выделенные критерии и их изменение в процессе логопедического сопровождения позволили провести анализ уровней включенности родителей и оценить положительную динамику (см. рис. 5, 6). На начальном этапе эксперимента на 1-м уровне — безучастности — находилось 9 % (10 родителей), после курса сопровождения в группе не осталось родителей с 1-м уровнем. На 2-м уровне — информационного поиска — было 49 % (56 человек), после курса сопровождения — 18 % (21 человек). На 3-м уровне — деятельностного участия — было 40 % (46 человек), после курса сопровождения — 50 % (57 человек). На 4-м уровне — активного партнерства — на начальном этапе эксперимента было 2 % (2 человека), после курса сопровождения — 32 % (36 человек).



**Рис. 5.** Показатели уровней включенности родителей перед началом курса логопедического сопровождения

**Fig. 5.** The indicators of the levels of parental involvement before the start of the speech therapy course



**Рис. 6.** Показатели уровней включенности родителей после курса логопедического сопровождения

**Fig. 6.** The indicators of the levels of involvement of parents after the course of speech therapy support

Поскольку дети после оперативного лечения находятся в группе риска по формированию речевого нарушения — ринолалии, коррекционная работа с ними должна начинаться с разрешения челюстно-лицевого хирурга в кратчайшие сроки после оперативного лечения. Специфика раннего возраста не позволяет специалисту проводить полноценное, продолжительное по времени занятие. Порой время, потраченное на дорогу, превышает продолжительность занятия. Поэтому с целью профилактики формирования нарушений речи для достижения коррекционных задач важно научить родителей ребенка необходимым манипуляциям, коррекционным приемам для самостоятельных занятий дома. Во многом результат активного участия родителей и их включенность в коррекционный процесс зависят от личностных и профессиональных качеств специалиста. Логопед в процессе сопровождения семей, обучая родителей оказанию помощи (профилактической, медицинской, коррекционной), информируя и мотивируя близких ребенка к более продуктивному взаимодействию, разрабатывая рекомендации по выстраиванию самостоятельных занятий дома, должен учитывать уровень включенности родителей, чтобы длительный коррекционный процесс прошел в доверительном контакте со специалистом и максимально эффективно.

Приведем примеры взаимодействия с несколькими семьями в процессе логопедического сопровождения.

История 1. Ваня родился с срединной расщелиной неба. Уранопластика (хирургическое лечение по закрытию расщелины неба) была проведена одноэтапно в 8 месяцев. Через 1 год после операции при обращении к челюстно-лицевому хирургу ребенок был впервые проконсультирован логопедом, а затем сурдологом и неврологом центра. Из заключений специалистов:

хирург — «Небо состоятельно, дефектов не определяется, язычок мягкого неба сформирован»; сурдолог — «Лор-органы без воспалительных явлений, слух в норме на оба уха»; невролог — «Синдром тонусных нарушений, парасомнии»; логопед — «Задержка речевого развития, спастико-паретический синдром в артикуляционной мускулатуре».

Во время логопедической консультации в процессе игры было выявлено, что ребенок вступает в зрительный контакт, интересуется игрушками, понимает простые инструкции; по речевой инструкции действие с игрушкой выполняет избирательно, нуждается в обучении, показе, ориентируется на поясняющие жесты; затрудняется показать предметы и действия по картинке; для коммуникации пользуется жестом, междометными восклицаниями «у», «ох». Собственная речь ребенка состоит из незначительного количества слов: «мама», «кака», «ам». Ребенок быстро истощается, с предметами действует без учета их свойств и назначения, постоянно нуждается в эмоциональной поддержке взрослого.

Во время обсуждения рекомендаций мама дала ребенку мобильный телефон, чтобы не отвлекал. Информацией о познавательном развитии, сроках формирования речи и службах помощи по месту жительства мама не владела и не интересовалась. Так как в семье есть трое старших здоровых детей, в отношении младшего ребенка мама была уверена, что, когда ребенок окрепнет, у него появится речь. При озвучивании логопедического заключения мама была не согласна с мнением специалиста, что ребенок в 1 год 8 месяцев должен уметь дуть, пить из чашки, есть ложкой, показывать пальчиком картинки, потому что книжки ему не интересны и слушать сказки он не любит. От специалиста маме ребенка поступило предложение начать коррекционную работу. Их семья проживала относительно недалеко от центра, однако в связи с загруженностью мама выбрала гибридный формат сопровождения.

В процессе сопровождения проявлялась «забывчивость» родителей, которая касалась как организационных моментов (не взяли сменную обувь для ребенка, папку с материалом, не предупредили специалиста, не принесли индивидуальные инструменты для дутья и т. д.), так и процесса посещения занятий (путаница в датах и времени, игнорирование звонков, СМС-сообщений). Рекомендации логопеда по организации занятий дома выполнялись избирательно, так как маме трудно было заинтересовать ребенка и найти к нему подход. Во время проведения обучающих консультаций мама пассивно наблюдала за взаимодействием специалиста и ребенка. Побуждение специалистом матери присоединиться, включиться и также поиграть часто заканчивалось оправданиями, что «со мной он это делать не будет». Рекомендации специалиста мама кратко записывала к себе в телефон, с ее слов ей было «все понятно», рекомендованный «Дневник родителя» для оценки успехов ребенка не велся, результаты встреч и динамика коррекционной работы велась только специалистом. При пропуске встречи мама искала способы воздействия на специалиста, возможности обращения к руководству для «отработки занятия». Через некоторое время «уставшая мама» выбрала позицию защиты ребенка от специалиста, иногда она спорила, что ребенок все делает, но при этом

в очередной раз забывала выполнить просьбу записать видео выполнения упражнения в семейной обстановке, чтобы показать умения ребенка. Во время встреч явно проявлялось равнодушие к стараниям логопеда и обесценивание программы сопровождения. Наши ожидания от коррекционной программы не оправдались, ребенок не вышел на тот уровень речевого и познавательного развития, который предполагал специалист.

В процессе логопедического сопровождения мама перешла с уровня безучастности на уровень информационного поиска и находилась в поиске подходящего дошкольного учреждения, где с ребенком будут хорошо заниматься.

История 2. Миша родился с двусторонней расщелиной губы, полной двусторонней расщелиной твердого и мягкого неба. Оперативное лечение — хейлоринопластика (операция по устранению расщелины губы) была проведена в 3 месяца; в 1 год 10 месяцев была выполнена повторная операция в объеме уранопластики. Из заключений специалистов центра: хирург — «Швы состоятельны, признаков воспаления нет, заживление первичным натяжением»; оториноларинголог — «Ушная раковина справа не изменена, слева ушная раковина деформирована, уменьшена в размере; наружный слуховой проход широкий справа, слева сужен, отделяемого в просвете нет; барабанная перепонка справа серая, слева мутная, опознавательные знаки сглажены»; невролог — «Последствия перинатального поражения ЦНС, миотонический синдром», логопед — «Задержка речевого развития, спастико-паретический синдром в мускулатуре артикуляционного аппарата». Логопедическая консультация была проведена в палате хирургического отделения на 8-е сутки. В процессе игры с ребенком было выявлено, что он вступает в жестовый контакт со специалистом, активно пользуется указательным жестом, интересуется игрушками, озвучивает и сопровождает игровые действия звукокомплексами «уу», «ав», «ака». Со слов матери, для общения ребенок использует незначительное количество полных слов и звукокомплексов, и быстро их перечислила: «мама», «Еня» — брат, «оо» — бабушка, «ака» — открой, «ну-ну» — нельзя, «ай» — дай, «мяу», «ав». Мама обратила внимание специалиста на положительную динамику после оперативного лечения (изменился голос ребенка — стал более звонкий, характер плача — более яркий, ребенку стало легче говорить, в его речи появился звук [н]). Во время обсуждения рекомендаций все пояснения мама записывала в тетрадь, где также были учтены рекомендации других специалистов. Отмечалась заинтересованность и желание мамы научиться выполнению логопедических манипуляций, чтобы помочь своему ребенку. Семья ребенка проживала в Тюменской области, и мама была обеспокоена, что не сможет в полном объеме выполнять полученные рекомендации. Узнав о возможности сопровождения специалистом ребенка с помощью обучающих онлайн-консультаций, мама с радостью откликнулась принять участие в курсе логопедического сопровождения.

Организованность мамы отмечалась с первой запланированной встречи. Все, что рекомендовал специалист для проведения обучающей консультации, было подготовлено: игрушки для ребенка, инструментарий для обучения,

заполненный «Дневник родителя» с записанными наблюдениями мамы и вопросами к специалисту. В процессе сопровождения отмечалось желание матери создать все необходимые условия для достижения оптимального результата. Материал, который отправлял специалист, по инициативе мамы дополнялся новыми играми. Мама изготавливала игровые лото, чтобы разнообразить занятия с сыном, делилась со специалистом разработанными ею играми. В процессе встреч было видно, что мама очень нуждается в похвале («как здорово вы это придумали!»), в оценке правильности своих действий («у вас отлично получается!») и динамики коррекционной работы («у вас прогресс, вы научились!»).

Запись видео с выполнением упражнений также помогала маме увидеть хорошую динамику в умениях и навыках, появившихся у ребенка. На протяжении всего курса логопедического сопровождения отмечалось положительное общение и обратная связь с мамой ребенка, было видно, как позитивно улучшилось ее эмоциональное состояние. Даже при установлении сурдологом диагноза «кондуктивная тугоухость» и рекомендации провести шунтирование барабанных полостей мама была оптимистично настроена на проведение хирургического вмешательства, была уверена в правильном принятии решения и благоприятном исходе.

В конце курса логопедического сопровождения мама самостоятельно изъявила желание написать отзыв о работе специалиста для родителей детей, которые столкнулись с такой же проблемой, чтобы поделиться своим опытом.

Учитывая показатели здоровья ребенка при разработке и реализации коррекционной программы (тяжесть анатомического дефекта, неоднократное оперативное лечение, неврологическая симптоматика, состояние слуховой функции) в процессе логопедического сопровождения; благодаря включенности мамы удалось добиться более высоких результатов коррекционной работы, качества реабилитации, чем мы могли бы предположить.

В процессе логопедического сопровождения мама перешла с уровня деятельностного участия на уровень активного партнерства. Она адекватно оценивала возможности ребенка, ориентируясь на полученные результаты и появившиеся у ребенка навыки, понимала свою ответственность за дальнейшую самостоятельную помощь. Знания, полученные в процессе обучения, их применение в сотрудничестве с ребенком позволили маме стать независимой от специалиста.

## **Выводы**

Как показало наше исследование, уровневый переход родителей от безучастности до деятельностного участия и активного партнерства может зависеть от личностных особенностей родителей, конкурирующих нужд и потребностей семьи, от времени взаимодействия с ребенком. Мотивированный зрелый родитель способен обучаться и грамотно выполнять инструкции специалиста. Логопедическая коррекционная работа наиболее продуктивна при сотрудничестве

специалиста с родителями третьей и четвертой групп. При работе с родителями первой и второй групп необходимо учитывать, что при всех усилиях коррекционного педагога логопедическая реабилитация не может быть эффективной или она малоэффективна. Специалисту при прогнозировании своих ожиданий от логопедической реабилитации необходимо учитывать показатели уровней включенности родителей, чтобы сохранить потенциал и не допустить профессионального выгорания.

### Список источников

1. Чиркина, Г. В. (2004). Роль семьи в коррекции врожденных нарушений развития у детей. *Альманах Института коррекционной педагогики*, 8. <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-8>
2. Roberts, M., & Kaiser, A. P. (2011). The effectiveness of parentimplemented language interventions: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 180–199. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21478280/>
3. Обухова, Н. В. (2013). Педагогическая поддержка родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. *Системная интеграция в здравоохранении*, 4(22), 41–49. <https://sys-int.ru/ru/journals/2013/4-22/pedagogicheskaya-podderzhka-roditeley-imeyushchih-detey-s-ogranichennymi>
4. Балакирева, А. С. (2014). *Логопедия. Ринопалия*. Учебное пособие. Москва: В. Секачев, 208 с.
5. Мосьпан, Т. Я., и Гинтер, О. В. (2017). Современный подход к логопедическому сопровождению детей раннего возраста с врожденной расщелиной губы и неба. *Специальное образование*, 1, 5–16. <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyy-podhod-k-logopedicheskomu-soprovozhdeniyu-detey-rannego-vozrasta-s-vrozhdennoy-rasschelinoy-guby-i-nyoba>
6. Корнев, А. Н., и Геллер, Н. Б. (2019). *Нарушения речевого развития, обусловленные анатомо-физиологическими аномалиями зубочелюстного аппарата*. Учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург: СПб ГПМУ. <https://pl.spb.ru/oegallery/item.php?ID=25288>
7. Агаева, В. Е. (2019). Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с врожденной расщелиной губы и неба. *Дефектология*, 3, 50–57. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39242087>
8. Scherer, N. J., Kaiser, A. P., Frey, J. R., Lancaster, H. S., Lien, K., & Roberts, M. Y. (2020). Effects of a naturalistic intervention on the speech outcomes of young children with cleft palate. *International Journal of Speech — Language Pathology*, 5, 549–558. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32164442/>
9. Обухова, Н. В., и Стянина, А. В. (2023). Роль родителей в реализации логопедического сопровождения детей раннего и младшего дошкольного возраста с нарушением речи. *Специальное образование*, 2(70), 106–116. <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-roditeley-v-realizatsii-logopedicheskogo-soprovozhdeniya-detey-rannego-i-mladshego-doshkolnogo-vozrasta-s-narusheniem-rechi>
10. Мосьпан, Т. Я. (2023, 26 октября). Повышение профессиональной компетентности педагогов в онлайн сопровождении родителей. В: *Образование XXI века: профессионально-педагогическое образование в условиях современных социальных и экономических потребностей российского общества и школьной практики*. Материалы Всероссийской научной конференции с международным участием (с. 123–128). Липецк: ЛГПУ им. П. П. Семенова-Тян-Шанского, <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=56570417>

11. Личко, А. Е. (2009). *Психопатии и акцентуации характера у подростков*. Санкт-Петербург: Речь. <https://djvu.online/file/L0Y5Ile9qjEXI>
12. Захаров, А. И. (1988). *Неврозы у детей и подростков: анамнез, этиология и патогенез*. Санкт-Петербург: Медицина. [https://pedlib.ru/Books/3/0112/3\\_0112-1.shtml](https://pedlib.ru/Books/3/0112/3_0112-1.shtml)
13. Столин, В. В., Бодалев, А. А., Соколова, Е. Т., Спиваковская, А. С., Шмелев, А. Г., Варга, А. Я., Бутенко, Г. П., Новикова, Е. В., Смахов, В. А., и Баженова, О. В. (1989). *Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования* (под ред. А. А. Бодалева, и В. В. Столина). Москва: Педагогика. 208 с. <https://pedlib.ru/Books/3/0344/index.shtml?ysclid=Irae45owul986457122>
14. Мишина, Г. А. (1998). *Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии*. Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Москва: Институт коррекционной педагогики РАО. 18 с. <http://www.dslib.net/korrekcion-pedagogika/puti-formirovaniya-sotrudnichestva-roditelej-s-detmi-rannego-vozrasta-s.html>
15. Аксенова, Л. И. (2001). *Социальная педагогика в специальном образовании*. Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений. Москва: Академия. <https://pedlib.ru/Books/7/0491/>
16. Эйдемиллер, Э. Г., и Юстицкис, В. В. (2008). *Психология и психотерапия семьи*. Санкт-Петербург: Питер. [https://bookap.info/othosheniy/yustitskis\\_psihologiya\\_i\\_psihoterapiya\\_semi4\\_e\\_izdanie\\_2009/bypage/](https://bookap.info/othosheniy/yustitskis_psihologiya_i_psihoterapiya_semi4_e_izdanie_2009/bypage/)
17. Ткачева, В. В. (2008). *Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование*. Москва: Книголюб. <https://pedlib.ru/Books/5/0172/5-0172-1.shtml>
18. Архиреева, Т. В. (1990). *Родительские позиции как условие развития отношения к себе ребенка младшего школьного возраста*. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Москва, 19 с. <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01000097779>
19. Баскина, Ю. В. (1992). *Методика диагностики родительского отношения (методика «Включенного конфликта»)*. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Москва. 18 с. [https://rusneb.ru/catalog/000199\\_000009\\_000047097/](https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_000047097/)
20. Гарбузов, В. И., и Фесенко, Ю. А. (2013). *Неврозы у детей*. Санкт-Петербург: КАРО. <http://lib.mgppu.ru/opacunicode/app/index.php?url=/notices/index/IdNotice:345401/>
21. Половинкина, О. Б. (2005). *Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы*. Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Москва. 26 с. <https://search.rsl.ru/ru/record/01002931615>
22. Югова, О. В. (2017). Специфика родительской позиции и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья. *Вестник Череповецкого государственного университета*, 2, 195–202. <https://cyberleninka.ru/article/nspetsifika-roditelskoj-pozitsii-i-semi-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya>
23. Тюрина, Н. Ш. (2008). *Социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста*. Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Москва, 22 с. <https://search.rsl.ru/ru/record/01003449699>
24. Ушакова, Е. В. (2008, 10–11 апреля). Особенности родительских позиций по отношению к детям с речевыми нарушениями. В: Гайдукевич, С. Е. (Отв. ред.). *Специальное образование: традиции и инновации*. Материалы Международной научно-практической конференции (с. 295–298). Республика Беларусь, Минск: Белорусский государственный педагогический университет им. Максима Танка.
25. Спиваковская, А. С. (2000). *Психотерапия: игра, детство, семья. Том 2*. Москва: ЭКСМО-Пресс. <https://pedlib.ru/Books/5/0127/>

26. Артамонова, Е. И., Екжанова, Е. А. и Зырянова, Е. В. (2002). *Психология семейных отношений с основами семейного консультирования*. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений (под ред. Е. Г. Силяевой). Москва: Академия. <https://pedlib.ru/Books/1/0377/index.shtml>
27. Богданова, Т. Г., и Жилина, А. В. (2004). Психологические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии. *Специальная психология: научно-методический журнал* (под ред. О. П. Королева), 1(1), 72–76. <http://lib.mgppu.ru/oracunicode/app/index.php?url=/notices/index/IdNotice:243956/>
28. Карабанова, О. А. (2005). *Психология семейных отношений и основы семейного консультирования*. Учебное пособие. Москва: Гардарики. <https://gigabaza.ru/doc/74941-pall.html>
29. Мазурова, Н. В., и Подольская, Т. А. (2016). Психолого-педагогическая помощь родителям детей с тяжелыми нарушениями здоровья: основные направления и возможности. *Национальный психологический журнал*, 1(21), 70–77. <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskaya-pomosch-roditelyam-detey-s-tyazhelyimi-narusheniyami-zdorovya-osnovnye-napravleniya-i-vozmozhnosti>
30. Екжанова, Е. А. (2023). *Системный подход в психолого-педагогическом сопровождении на начальных этапах обучения*. Учебно-методическое пособие. Москва: МГПУ. <https://elibrary.ru/books.asp>
31. Быкова, В. И., Львова, Е. А., Лукьянов, В. И., Фуфаева, Е. В., и Семенова Ж. Б. (2014). Анализ взаимодействия «родитель – врач» в ситуации травм, приводящих к тяжелой инвалидизации детей на ранних этапах восстановления. *Нейрохирургия и неврология детского возраста*, 4(42), 79–88. <https://elibrary.ru/contents.asp?id=34065059>
32. Мухамедрахимов, Р. Ж. (2003). *Мать и младенец: психологическое взаимодействие*. Санкт-Петербург: Речь. <http://lib.mgppu.ru/oracunicode/index.php?url=/notices/index/IdNotice:19292/>

## References

1. Chirkina, G. V. (2004). The role of the family in the correction of congenital developmental disorders in children. *Almanac of the Institute of Correctional Pedagogy*, 8. (In Russ.). <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-8>
2. Roberts, M., & Kaiser, A. P. (2011). The effectiveness of parentimplemented language interventions: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 180–199. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21478280/>
3. Obukhova, N. V. (2013). Pedagogical support for parents with children with disabilities. *System Integration in Healthcare*, 4(22), 41–49. (In Russ.). <https://sys-int.ru/ru/journals/2013/4-22/pedagogicheskaya-podderzhka-roditeley-imeyushchih-detey-s-ogranichennymi>
4. Balakireva, A. S. (2014). *Speech therapy. Rhinolalia*. A study guide. Moscow: V. Sekachev. 208 p. (In Russ.).
5. Mospan, T. Ya., & Ginter, O. V. (2017). A modern approach to speech therapy for young children with congenital cleft lip and palate. *Special Education*, 1, 5–16. (In Russ.). <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyy-podhod-k-logopedicheskomu-soprovozhdeniyu-detey-rannego-vozrasta-s-vrozhdennoy-rasschelinoy-guby-i-nyoba>
6. Kornev, A. N. & Geller, N. B. (2019). *Disorders of speech development caused by anatomical and physiological anomalies of the dental apparatus*. Educational and methodical manual. St. Petersburg: St. Petersburg State Medical University. (In Russ.). <https://pl.spb.ru/oegallery/item.php?ID=25288>

7. Agaeva, V. E. (2019). Psychological and pedagogical support for a family raising a young child with congenital cleft lip and palate. *Defectology*, 3, 50–57. (In Russ.). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39242087>
8. Scherer, N. J., Kaiser, A. P., Frey, J. R., Lancaster, H. S., Lien, K., & Roberts, M. Y. (2020). Effects of a naturalistic intervention on the speech outcomes of young children with cleft palate. *International Journal of Speech — Language Pathology*, 5, 549–558. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32164442/>
9. Obukhova, N. V. & Styanina, A. V. (2023). The role of parents in the implementation of speech therapy support for children of early and younger preschool age with speech disorders. *Special Education*, 2(70), 106–116. (In Russ.). <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-roditeley-v-realizatsii-logopedicheskogo-soprovozhdeniya-detey-rannego-i-mladshego-doshkolnogo-vozrasta-s-narusheniem-rechi>
10. Mospan, T. Ya. (2023, October 26). Improving the professional competence of teachers in online support of parents. In: *Education of the XXI century: vocational pedagogical education in the context of modern social and economic needs of Russian society and school practice*. Materials of the All-Russian scientific conference with international participation (pp. 123–128). Lipetsk; Russia: LSPU named after P. P. Semenov-Tyan-Shansky. (In Russ.). <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=56570417>
11. Lichko, A. E. (2009). *Psychopathy and character accentuation in adolescents*. St. Petersburg: Speech. (In Russ.). <https://djvu.online/file/L0Y5Ile9qjEXI>
12. Zakharov, A. I. (1988). *Neuroses in children and adolescents: Anamnesis, etiology and pathogenesis*. St. Petersburg: Medicine. (In Russ.). [https://pedlib.ru/Books/3/0112/3\\_0112-1.shtml](https://pedlib.ru/Books/3/0112/3_0112-1.shtml)
13. Stolin, V. V., Bodalev, A. A., Sokolova, E. T., Spivakovskaya, A. S., Shmelev, A. G., Varga, A. Ya., Butenko, G. P., Novikova, E. V., Smekhov, V. A., & Bazhenova, O. V. (1989). *Family in psychological counseling: The experience and problems of psychological counseling* (pod red. V. V. Stolina, & A. A. Bodaleva). Moscow: Pedagogy. 208 p. (In Russ.). <https://pedlib.ru/Books/3/0344/index.shtml?ysclid=Irae45owul986457122>
14. Mishina, G. A. (1998). *Ways of forming cooperation between parents and young children with developmental disabilities*. PhD Thesis of Pedagogical Sciences. Moscow: Institute of Correctional Pedagogy of the Russian Academy of Sciences. 18 p. (In Russ.). <http://www.dslib.net/korrekcion-pedagogika/puti-formirovaniya-sotrudnichestva-roditelej-s-detmi-rannego-vozrasta-s.html>
15. Aksenova, L. I. (2001). *Social pedagogy in special education*. Textbook for students of secondary pedagogical educational institutions. Moscow: Academy. (In Russ.). <https://pedlib.ru/Books/7/0491/>
16. Eidemiller, E. G., & Justitskis, V. V. (2008). *Psychology and psychotherapy of the family*. St. Petersburg: Peter. (In Russ.). [https://bookap.info/othosheniy/yustitskis\\_psihologiya\\_i\\_psihoterapiya\\_semi4\\_e\\_izdanie\\_2009/bypage/](https://bookap.info/othosheniy/yustitskis_psihologiya_i_psihoterapiya_semi4_e_izdanie_2009/bypage/)
17. Tkacheva, V. V. (2008). *The family of a child with developmental disabilities: Diagnosis and counseling*. Moscow: Knigolyub. (In Russ.). <https://pedlib.ru/Books/5/0172/5-0172-1.shtml>
18. Arkhireeva, T. V. (1990). *Parental positions as a condition for the development of a child's attitude to himself of primary school age*. PhD Thesis of Psychological Sciences. Moscow. 19 p. (In Russ.). <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01000097779>
19. Baskina, Yu. V. (1992). *The technique of diagnosing parental relationships (the technique of "Included conflict")*. PhD thesis of Psychological Sciences. Moscow. 18 p. (In Russ.). [https://rusneb.ru/catalog/000199\\_000009\\_000047097/](https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_000047097/)

20. Garbuzov, V. I., & Fesenko, Yu. A. (2013). *Neuroses in children*. St. Petersburg: KARO. 336 p. (In Russ.). <http://lib.mgppu.ru/opacunicode/app/index.php?url=/notices/index/IdNotice:345401/>
21. Polovinkina, O. B. (2005). *Pedagogical support for a family raising an early age child with an organic lesion of the central nervous system*. PhD Thesis of Pedagogical Sciences. Moscow. 26 p. (In Russ.). <https://search.rsl.ru/ru/record/01002931615>
22. Yugova, O. V. (2017). The specifics of the parental position and the family of a child with disabilities. *Bulletin of Cherepovets State University*, 2, 195–202. (In Russ.). <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-roditel'skoy-pozitsii-i-semi-rebenka-s-ogranichenymi-vozmozhnostyami-zdorovya>
23. Tyurina, N. S. (2008). *Socio-pedagogical conditions for the formation of habilitation competence of parents with children with impaired psychophysical development of infancy and early age*. PhD Thesis of Pedagogical Sciences. Moscow. 22 p. (In Russ.). <https://search.rsl.ru/ru/record/01003449699>
24. Ushakova, E. V. (2008, April 10–11). Features of parental positions in relation to children with speech disorders. In: Gaidukevich, S. E. (Responsible Ed.). *Special education: traditions and innovations*. Materials of the International Scientific and Practical Conference (pp. 295–298). Republic of Belarus, Minsk: Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank (In Belarus).
25. Spivakovskaya, A. C. (2000). *Psychotherapy: play, childhood, family*. Vol. 2. Moscow: EKSMO-Press. (In Russ.). <https://pedlib.ru/Books/5/0127/>
26. Artamonova, E. I., Ekzhanova, E. A., & Zyryanova, E. V. (2002). *Psychology of family relations with the basics of family counseling*. Textbook for students of higher educational institutions (ed. by E. G. Silyaeva). Moscow: Academy. (In Russ.). <https://pedlib.ru/Books/1/0377/index.shtml>
27. Bogdanova, T. G., & Zhilina, A. V. (2004). Psychological problems of a family raising a child with developmental disabilities. *Special Psychology: a scientific and methodological journal* (ed. by O. P. Korolev), 1(1), 72–76. (In Russ.). <http://lib.mgppu.ru/opacunicode/app/index.php?url=/notices/index/IdNotice:243956/>
28. Karabanova, O. A. (2005). *Psychology of family relations and the basics of family counseling*. Textbook. Moscow: Gardariki. (In Russ.). <https://gigabaza.ru/doc/74941-pall.html>
29. Mazurova, N. V., & Podolskaya, T. A. (2016). Psychological and pedagogical assistance to parents of children with severe health disorders: main directions and opportunities. *National Journal of Psychology*, 1(21), 70–77. (In Russ.). <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskaya-pomosch-roditelyam-detey-s-tyazhelyimi-narusheniyami-zdorovya-osnovnye-napravleniya-i-vozmozhnosti>
30. Ekzhanova, E. A. (2023). *A systematic approach in psychological and pedagogical support at the initial stages of education*. An educational and methodological guide. Moscow: MCU. (In Russ.). <https://elibrary.ru/books.asp>
31. Bykova, V. I., Lvova, E. A., Lukyanov, V. I., Fufaeva, E. V., & Semenova, Zh. B. (2014). Analysis of the Parent-Doctor interaction in a situation of injuries leading to severe disability of children in the early stages of recovery. *Neurosurgery and neurology of childhood*, 4(42), 79–88. (In Russ.). <https://elibrary.ru/contents.asp?id=34065059>
33. Mukhamedrakhimov, R. J. (2003). *Mother and baby: psychological interaction*. St. Petersburg: Speech. (In Russ.). <http://lib.mgppu.ru/opacunicode/index.php?url=/notices/index/IdNotice:19292/>

Статья поступила в редакцию: 15.01.2024; The article was submitted: 15.01.2024;  
одобрена после рецензирования: 28.02.2024; approved after reviewing: 28.02.2024;  
принята к публикации: 15.03.2024. accepted for publication: 15.03.2024.

*Информация об авторе / Information about author:*

**Татьяна Яковлевна Моспан** — логопед, преподаватель-исследователь, Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия.

**Tatyana Ya. Mospan** — speech therapist, research teacher, National Medical Research Center for Children's Health of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

logos-tat@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0009-0383-6579>