

Научная статья

УДК-372

DOI: 10.47438/2309-7078_2026_1_35

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МАРШРУТ КАК СРЕДСТВО АДРЕСНОЙ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ И КОГНИТИВНЫХ ДЕФИЦИТОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Ирина Дмитриевна Емельянова¹

*Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина¹
Елец, Россия*

¹Кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры педагогики и профессионального образования, ORCID ID: 0000-0003-1087-297; e-mail: iemelyanova64@mail.ru

Аннотация. В последние годы контингент детей в дошкольных образовательных организациях существенно изменился: возросло количество воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), среди которых значительную группу составляют дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). В условиях реализации Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО) приоритетным становится обеспечение равного доступа к качественному образованию для всех категорий воспитанников. Это требует от педагогов перехода от традиционных, преимущественно фронтальных форм организации образовательного процесса к индивидуализированным, гибким моделям сопровождения ребенка с ОВЗ. Представленные в статье результаты исследования продемонстрировали, что у старших дошкольников с ТНР данные нарушения сочетаются с дисгармонией когнитивного развития. Выявленные противоречия между требованиями ФГОС ДО и реальным уровнем речевого и когнитивного развития дошкольников с ТНР, а также между потенциальными возможностями детей и существующей системой сопровождения стали основанием для проектирования и внедрения индивидуализированного образовательного маршрута как средства адресной коррекции речевых и когнитивных дефицитов и механизма реализации инклюзивного подхода в дошкольном образовании.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, инклюзивное образование, воспитанники, возможности здоровья, тяжелые нарушения речи, речевое развитие, когнитивное развитие, адаптированная образовательная программа, индивидуальный образовательный маршрут, индивидуальный образовательный маршрут, структура, алгоритм.

Для цитирования: Емельянова И.Д. Индивидуальный образовательный маршрут как средство адресной коррекции речевых и когнитивных дефицитов у старших дошкольников с тяжелыми нарушениями речи // Известия Воронежского государственного педагогического университета. 2026. № 1. С. 35–43. DOI: 10.47438/2309-7078_2026_1_35.

Введение

Развитие ребенка дошкольного возраста представляет собой сложный, многоплановый процесс, включающий формирование познавательной, эмоционально-волевой, личностной и речевой сфер [7]. При сравнении нормотипичных детей и их сверстников с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) становится очевидно, что различия между ними носят системный характер. Указанные нарушения проявляются не только в недостаточности речевого оформления высказывания, но и в своеобразном формировании

высших психических функций, особенностях коммуникативного поведения и социальной адаптации ребенка [2; 6].

Л.С. Волкова определяет ТНР как разнообразные нарушения речевой функции, препятствующие полноценному общению и социальному взаимодействию ребенка [1]. Т.В. Волосовец подчеркивает, что ТНР представляют собой стойкие, системные нарушения речевого развития, затрагивающие все компоненты речевой системы (звукопроизношение, фонематический слух, лексику, грамматический строй, связную

речь) и приводящие к ограничениям в познавательной, коммуникативной и социально-эмоциональной сферах личности ребенка, что обуславливает необходимость создания специальных образовательных условий [3].

Н.Ю. Григоренко отмечает, что речевые нарушения тесно связаны с особенностями формирования мыслительных операций: в ряде случаев они обусловлены отклонениями в механизмах анализа, синтеза, сравнения и обобщения, что особенно заметно в раннем и дошкольном возрасте [2].

Таким образом, психолого-педагогический портрет ребенка старшего дошкольного возраста с ТНР – это портрет ребенка со сложной структурой дефекта, в которой первичное речевое недоразвитие тесно переплетается с вторичными отклонениями в познавательной, эмоционально-волевой и личностной сферах [3; 6; 8]. Указанные особенности обуславливают особые образовательные потребности детей с ТНР и задают требования к организации их сопровождения в условиях инклюзивной дошкольной образовательной организации [8; 10–12]. Одним из ключевых средств удовлетворения этих потребностей выступает проектирование гибкого индивидуального образовательного маршрута (ИОМ), обеспечивающего согласованную деятельность логопеда, педагога-психолога и воспитателя и ориентированного на преодоление как первичных, так и вторичных нарушений развития [9; 13].

В широком смысле ИОМ понимается как персонализированная программа развития ребенка, разработанная с учетом его возрастных и индивидуальных возможностей, особых образовательных потребностей, результатов психолого-педагогической и медико-логопедической диагностики, а также социального контекста [4; 9; 13]. Указанный маршрут представляет собой «дорожную карту» продвижения ребенка в образовании, фиксирующую цели, содержание, формы, условия и ожидаемые результаты его индивидуального развития [9; 13].

В условиях дошкольного образования детей с ТНР наибольшее значение имеют компенсирующие и индивидуальные образовательные маршруты, ориентированные на коррекцию нарушенных функций и раскрытие потенциала ребенка.

В структуре ИОМ обычно выделяют целевой (цели и задачи), содержательный (направления и содержание работы), технологический (педагогические технологии, методы, формы работы), диагностический (система мониторинга и критерии эффективности), организационный (режим, формы взаимодействия специалистов и родителей), результативный (ожидаемые и достигнутые результаты) компоненты [4; 9; 13].

В исследовании Е.В. Соротокиной, О.Л. Лехановой, Р.А. Самофала изложены этапы реализации индивидуальных образовательных маршрутов для детей с ТНР [13].

На предпроектном этапе уточняется запрос семьи, проводится комплексная диагностика ребенка, формулируется проблема и определяются направления коррекционной работы.

Этап проектирования и реализации включает разработку маршрута, пошаговое выполнение намеченных действий, текущую коррекцию плана и постдиагностику [9; 13].

На рефлексивно-оценочном этапе анализируется эффективность маршрута, сопоставляются первоначальные и итоговые результаты, формулируются рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка [13].

Послепроектный этап связан с распространением успешных практик и совершенствованием модели ИОМ [4; 13].

Специфика ИОМ для детей с ТНР проявляется в содержании работы специалистов (учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, воспитателя, социального педагога) [12]. Деятельность учителя-логопеда в обеспечении ИОМ включает реализацию коррекционных задач программы с опорой на индивидуальные особенности ребенка, использование диагностического и методического материала для оценки состояния речи и проектирования маршрута, организацию речевой предметно-развивающей среды, участие в работе психолого-педагогического консилиума и взаимодействие с семьей [8; 10]. Учитель-логопед, как правило, выступает координатором коррекционного компонента ИОМ [5; 13].

Потребность ребенка с ТНР в индивидуальном маршруте обусловлена не только необходимостью коррекции речи, но и задачей его успешной интеграции в социум [3; 12]. Важнейшим контекстом для ИОМ выступают адаптированные основные образовательные программы для детей с ТНР [8; 10; 11]. В них отражаются цели и задачи коррекционной работы (Г.В. Чиркина, Н.В. Нищева и др.). Указанные программы включают программно-методический блок (например, программы Н.В. Нищевой), диагностический инструментарий, набор коррекционно-развивающих технологий, требования к развивающей предметно-пространственной среде [8; 10]. На их основе в каждой конкретной дошкольной организации проектируются и реализуются индивидуальные маршруты, то есть происходит адаптация условий и содержания программы к конкретному ребенку, а именно его речевому диагнозу и образовательным потребностям [9; 13].

Обеспечение ИОМ невозможно без согласованного взаимодействия участников психолого-педагогического консилиума [5; 13]. В рамках данного консилиума логопед осуществляет диагностику, планирование и коррекцию речевого развития; воспитатель реализует рекомендации логопеда и психолога в повседневной деятельности группы, организует речевую среду и речевые ситуации; педагог-психолог сопровождает эмоционально-личностное развитие, мотивационную сферу, проводит коррекционно-развивающую работу; родители обеспечивают поддерживающую среду дома, участвуют в выполнении домашних заданий и рекомендаций специалистов [5]. Музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, младший воспитатель включаются в создание единого речевого режима [3; 12].

Ряд авторов подчеркивает, что эффективностью коррекционной работы с детьми с ТНР во многом

определяется характером детско-родительских отношений и готовностью семьи к сотрудничеству. В этой связи взаимодействие семьи и специалистов дошкольной образовательной организации становится важным условием успешной реализации индивидуального маршрута [5; 12].

Суммируя изложенное, можно заключить, что индивидуальный образовательный маршрут старшего дошкольника с ТНР выступает одновременно формой организации комплексного сопровождения, а также методом и перспективным, научно обоснованным средством реализации инклюзивного подхода в дошкольной образовательной организации. Он позволяет адаптировать содержание и условия обучения к индивидуальным возможностям ребенка; обеспечить согласованность действий логопеда, педагога-психолога, воспитателя и родителей; фиксировать и анализировать динамику развития [3; 9; 12; 13].

Результаты

Эмпирической базой исследования явились дошкольные образовательные учреждения Липецкой и Воронежской областей. В экспериментальной работе приняли участие 40 детей (экспериментальная (ЭГ) и контрольная (КГ) группы; 20 детей в каждой) старшего дошкольного возраста (5–7 лет) с ТНР, посещающих логопедические группы компенсирующей направленности.

Цели констатирующего эксперимента – комплексное изучение развития детей 5–7 лет с ТНР и получение объективных данных для определения оптимальных путей коррекционно-развивающей работы и проектирования ИОМ.

Задачи констатирующего эксперимента:

1. Определение исходного уровня развития речи у детей с ТНР.
2. Установление исходного уровня развития высших психических функций у детей с ТНР.
3. Анализ результатов эмпирического исследования.

В основу методики диагностики положены исследования Н.В. Нищевой («Индивидуальная педагогическая диагностика речевого и общего развития ребенка с ТНР с 5 до 7 лет»); Т.В. Ахутиной («Нейропсихологическая система оценки высших психических функций (ВПФ)»).

В медицинских картах у 60 % детей зафиксирован диагноз врача-невролога: дизартрия и стертая дизартрия. Анализ логопедических карт позволил установить у исследуемого контингента детей II, III уровень речевого развития при общем недоразвитии речи.

На первом этапе для оценки уровня речевого развития детей были исследованы фонематическое восприятие, активный словарь, грамматический строй речи, связная речь; фонетическая сторона речи.

Содержание методики представлено системой заданий, соответствующих возрастным возможностям старших дошкольников (повторение слогов, выделение звука в слове, обобщение и классификация, образование грамматических форм, пересказ текста, составление рассказа по серии картинок и др.). В качестве критерия оценки результатов деятельности использовалась балльная шкала с получением

суммарного показателя речевого развития ребенка. В соответствии с критериями выделены три уровня: низкий – 0–39 баллов; средний – 40–59 баллов; высокий – 60–100 баллов.

При низком уровне речевого развития дошкольник испытывает затруднения при воспроизведении слогов и не способен распознать слово с установленным звуком из демонстрируемых версий. Ошибается при повторе слогов или вовсе их не воспроизводит. Испытуемый не называет обобщающее слово для группы тематических картинок. Профессии называет неправильно не все. Не объединяет предметы в классы по ряду признаков, не озвучивает их. Не озвучивает части предмета (одежды, дома) или называет их неверно. Не способен подбирать антонимы. Нет стабильности в использовании родительного падежа множественного числа (носок – носка, облако – облака); неверно употребляет относительные и притяжательные прилагательные, делает ошибки в наименовании детенышей животных (детеныши овцы – овечки), а также неправильно называет предлоги. Ребенку недоступен пересказ текста, наблюдается искажение смысла текста. Рассказ по сюжетным картинкам заключается в назывании одного слова на картинку. Имеется изолированное произношение некоторых звуков либо звука нет совсем. В словах и предложениях делает ошибки, производя замену звуков.

При среднем уровне речевого развития ребенок демонстрирует некоторые неточности в проговаривании и повторе слогов; из предложенных вариаций находит хотя бы пару слов с заданным звуком. Дошкольник называет обобщающее слово к картинкам. Ошибается при назывании профессий. При классификации предметов по признакам делает не более одной ошибки. Называет части от определенного предмета (одежды и дома). При подборе антонимов совершает не более 1–2 ошибок, в некоторых случаях подбирает не синоним вместо антонима. Нет стабильности в использовании родительного падежа множественного числа, относительных и притяжательных прилагательных. Детенышей животных называет, но иногда допускает ошибки (детеныши белки – бельчонки). Правильно применяет предлоги (за исключением 1–2 ошибок). Осуществляет пересказ текста, понимает смысл (иногда с наводящим вопросом). Описание сюжетных картинок осуществляется с существенными смысловыми ошибками. Отмечается верное произношение звуков изолированно и в словах. При отраженном проговаривании слов и предложений с заданным звуком выявляются незначительные погрешности.

При высоком уровне речевого развития ребенок определяет все слова с заданным звуком из предложенных вариантов, при повторении слогов не делает ошибок. Испытуемый умеет обобщать одним словом все картинки. Знает все названия профессий. Способен классифицировать группу предметов. Называет части от заданного предмета (одежды и дома). Подбирает антонимы, но может допустить одну ошибку или назвать синонимичное правильному ответу слово. Родительным падежом множественного числа пользуется стабильно, но делает незначительные ошибки в употреблении относительных и

притяжательных прилагательных, называет детенышей животных с негрубыми ошибками (детеныши свиньи – поросятки); употребляет предлоги правильно или с одной ошибкой. Ребенок пересказывает текст, правильно его понимает (редко с наводящим вопросом). Составление рассказа по сюжетным картинкам происходит самостоятельно, в отдельных случаях используются вспомогательные вопросы. Дошкольник произносит звуки изолированно, а также в словах и фразах. При повторении предложений допускает незначительные ошибки.

В ходе обследования когнитивных функций оценивались следующие компоненты: внимание; память (слухоречевая и зрительная); наглядно-действенное и наглядно-образное мышление; восприятие (зрительное, пространственное); воображение; понимание обращенной речи.

Диагностика проводилась индивидуально в игровой форме и с обязательной опорой на наглядный материал (картинки, предметы, геометрические фигуры). Для каждого задания использовалась единая шкала оценки: 2 балла – задание выполняется самостоятельно правильно в заданном темпе, инструкция понимается и удерживается; 1 балл – задание

выполняется с единичными ошибками после повторения или частичного уточнения инструкции и с небольшой помощью взрослого; 0 баллов – задание не выполняется либо выполняется неправильно даже при повторной инструкции и дополнительной поддержке, ребенок не понимает или не удерживает условия задания.

В соответствии с балльными показателями шкалы по речевому развитию детей были получены следующие результаты:

высокий уровень речевого развития отсутствует как в ЭГ, так и в КГ;

средний уровень имеют 13 детей (65 %) в ЭГ и 14 детей (70 %) в КГ;

низкий уровень наблюдался у 7 детей (35 %) в ЭГ и 6 детей (30 %) в КГ (рис. 1).

Анализ результатов исследования исходного уровня развития речи детей старшего дошкольного возраста с ТНР показал, что в ЭГ и КГ преобладает средний уровень речевого развития при значительной доле детей с низким уровнем и отсутствием высокого. Наиболее проблемными компонентами являются грамматический строй, связанная речь и фонетическая сторона речи.

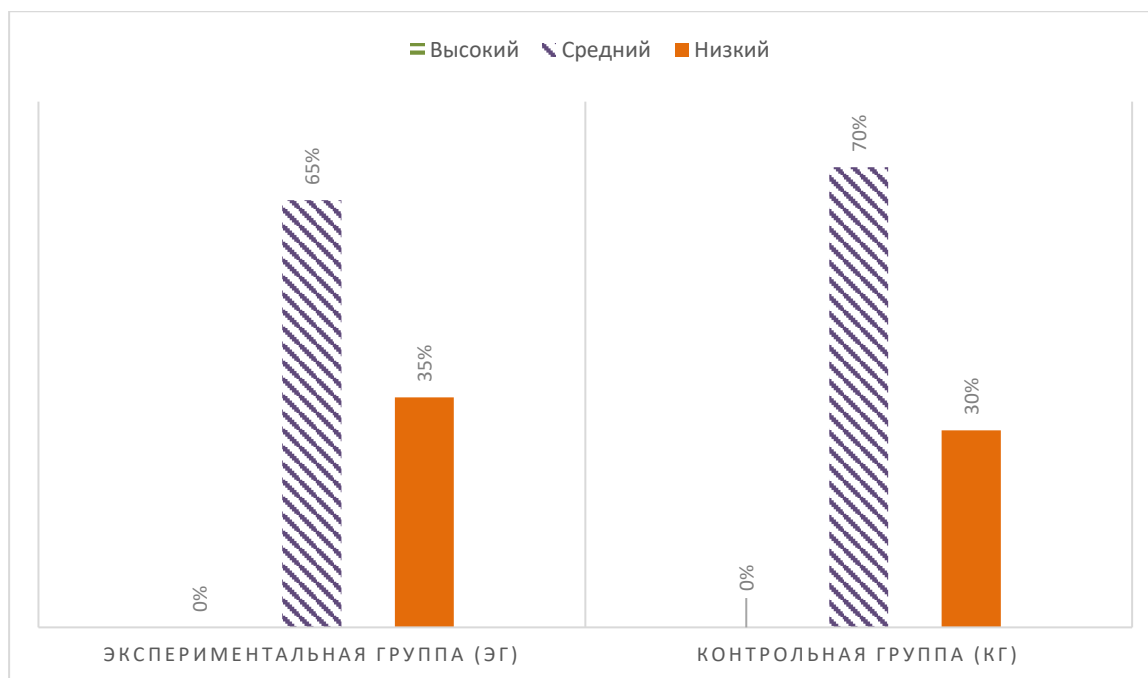


Рис. 1. Оценка речевого развития детей старшего дошкольного возраста с ТНР

Исследование исходного уровня когнитивного развития выявило, что на фоне относительной сохранности отдельных функций (зрительной памяти, наглядно-действенного мышления) у значительной части воспитанников обнаружены дефициты внимания, слухоречевой памяти, понимания сложных

вербальных инструкций и пространственной ориентировки.

По суммарным показателям в ЭГ и КГ были выделены три уровня: высокий – по 3 ребенка в каждой группе (15 %); средний – 11 детей (55 %) в ЭГ и 12 детей (60 %) в КГ; низкий – 6 детей (30 %) в ЭГ и 5 детей (25 %) КГ (рис. 2).

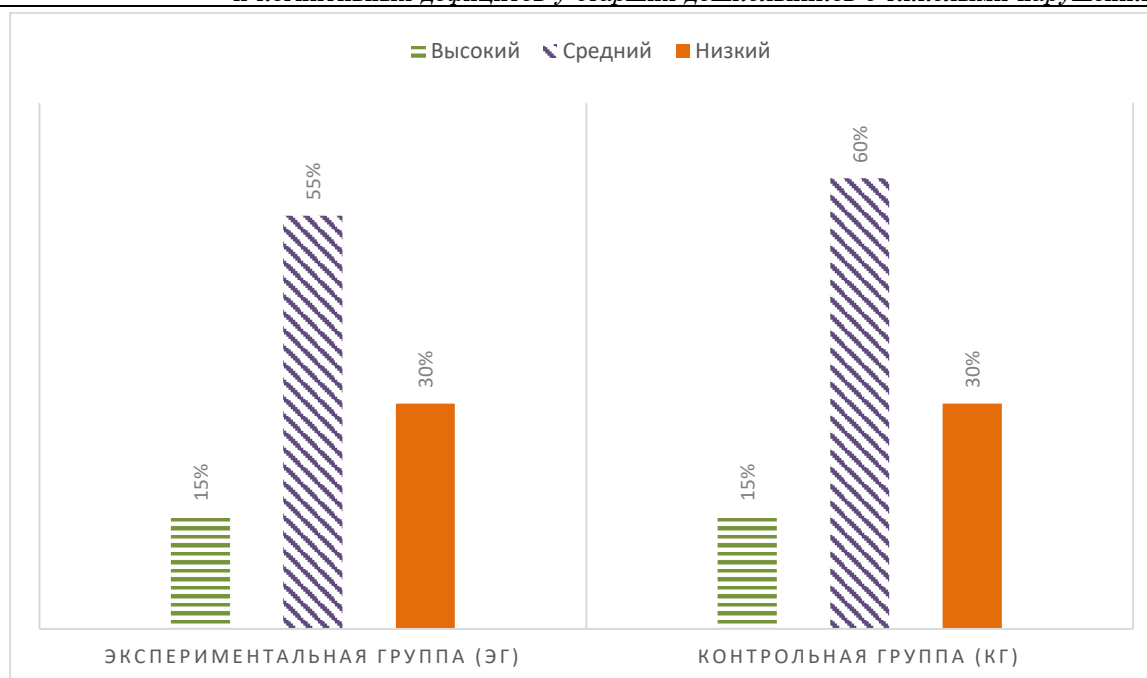


Рис. 2. Оценка когнитивного развития детей старшего дошкольного возраста с ТНР

В целом проведенная диагностика позволила установить, что у детей 5–7 лет с ТНР преобладают средний и низкий уровни речевого развития, а наиболее выраженные дефициты наблюдаются в области фонетической стороны речи, грамматического строя, связной речи; когнитивные функции детей с ТНР сформированы неравномерно (у большинства воспитанников выявлен средний уровень, при этом почти у трети воспитанников наблюдаются выраженные трудности внимания, слухоречевой памяти, вербально-логического характера, требующие целенаправленной коррекционной поддержки). Указанные обстоятельства обуславливают необходимость целенаправленного проектирования и реализации ИОМ как средства адресной коррекции речевых нарушений и связанных с ними вторичных отклонений, а также как механизма реализации инклюзивного подхода в дошкольной образовательной организации.

Цель формирующего этапа эксперимента – повысить уровень речевого и когнитивного развития исследуемого контингента детей в процессе реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учитывающих структуру речевого дефекта, особенности психического (в том числе когнитивного) развития и образовательные потребности каждого ребенка.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. На основе диагностических данных определить индивидуальные дефициты в речевой и когнитивной сферах детей с ТНР.

2. Организовать работу психолого-педагогического консилиума по согласованию целей и содержания индивидуальных маршрутов детей с ТНР.

3. Разработать индивидуальные образовательные маршруты, включающие коррекцию всех компонентов речи и развитие когнитивных функций.

4. Обеспечить реализацию ИОМ в системе комплексного сопровождения (логопед, воспитатели,

педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, родители).

Алгоритм проектирования ИОМ включал этапы:

1. Предпроектный:

анализ результатов диагностического исследования (логопедические карты, данные обследования когнитивных функций);

обсуждение результатов на заседании психолого-педагогического консилиума;

уточнение запросов родителей, определение приоритетных направлений помощи.

2. Проектировочный (сроки реализации – 1–2 недели; основная цель – разработка структуры и содержания ИОМ).

Характеристика этапа: формулируются цели и задачи коррекционно-развивающей работы; отбираются содержание, методы и формы работы; определяются критерии оценки эффективности; разрабатывается организационный план реализации.

Ход выполнения:

формулирование индивидуальной цели и задач сопровождения ребенка;

определение ведущих направлений работы (речевое, физическое, познавательное, социально-личностное, художественно-эстетическое развитие);

подбор коррекционных программ и технологий (логопедических, здоровьесберегающих, психокоррекционных);

распределение функциональных обязанностей между специалистами;

планирование этапов реализации маршрута (три периода в течение учебного года).

3. Организационный (сроки – 1 неделя; основная цель – создание условий для реализации ИОМ).

Характеристика: подготавливается необходимая материально-техническая база, дидактические материалы; разрабатываются планы-конспекты занятий; устанавливаются договоренности о взаимодействии

между специалистами; проводятся установочные встречи с родителями.

4. Этап реализации ИОМ (сроки – основной период работы (3–9 месяцев); основная цель – непосредственное проведение коррекционно-развивающей работы).

Характеристика: систематически проводятся запланированные мероприятия; осуществляются текущий контроль и мониторинг динамики развития; корректируются содержание и методы работы по мере необходимости; организуется взаимодействие между специалистами и родителями.

Ход выполнения:

проведение индивидуальных и подгрупповых логопедических занятий, психолого-педагогическое сопровождение;

реализация коррекционных мероприятий в процессе режимных моментов и различных видов детской деятельности;

систематическое взаимодействие с семьей (в виде консультаций, домашних заданий, совместных мероприятий);

текущая коррекция маршрута по данным промежуточного мониторинга.

5. Оценочно-аналитический (сроки – завершающие 2–3 недели периода реализации; основная цель – оценка эффективности реализации ИОМ).

Характеристика: проводится итоговая диагностика развития ребенка; сравниваются результаты начальной и конечной диагностики; анализируется степень достижения поставленных целей; оценивается эффективность использованных методов и приемов работы; формулируются выводы и рекомендации.

Ход выполнения:

повторная диагностика речевого и когнитивного развития детей (контрольный эксперимент) и сравнение результатов с исходными данными;

анализ эффективности ИОМ и определение перспектив дальнейшего сопровождения ребенка на уровне начального общего образования.

Содержание ИОМ структурировано по трем периодам, соответствующим этапам коррекционной работы:

I – сентябрь, октябрь, ноябрь (адаптационно-диагностический, старт коррекции);

II – декабрь, январь, февраль (этап углубленной коррекции и закрепления навыков);

III – март, апрель, май (этап обобщения, автоматизации и подготовки к школе).

В каждом периоде выделялись основные направления коррекционно-развивающей работы: физическое развитие, речевое развитие, познавательное развитие, социально-личностное развитие, художественно-эстетическое развитие.

После реализации ИОМ распределение детей по уровням изменилось: на среднем – 16 детей (80 %) в ЭГ и 15 детей (75%) в КГ; низком – 4 детей (20 %) в ЭГ и 5 детей (25 %) в КГ; высокий уровень, как и на констатирующем этапе, не выявлен.

Доля детей с низким уровнем речевого развития уменьшилась с 35 до 20 %: у трех из семи детей уровень речевого развития вырос с низкого до среднего.

Доля детей со средним уровнем речевого развития увеличилась с 65 до 80 %, что свидетельствует о выраженной положительной динамике в рамках групповой выборки.

Качественный анализ речевых карт позволил установить изменения по основным компонентам речевого развития.

Фонематическое восприятие

У большинства детей (16 человек) отмечается уменьшение количества ошибок при повторении слогов; наблюдаются более точное определение заданного звука в слове, повышение устойчивости слухового внимания. Дети, ранее обладавшие низким уровнем, стали чаще находить заданный звук в начале и конце слова, хотя дифференциация звука в середине слова у двух воспитанников еще вызывала затруднения.

Активный словарь

Отмечено расширение тематических групп (названий профессий, предметов быта, школьных принадлежностей); повышение точности использования обобщающих слов (посуда, мебель, транспорт и др.), уменьшение количества замен точного слова описательными конструкциями. У детей, включенных в ИОМ, особенно заметен прогресс в заданиях на классификацию и обобщение, что связано с систематическим использованием дидактических игр и заданий в индивидуальной и групповой работе.

Грамматический строй речи

У большинства детей уменьшилось количество ошибок, связанных с употреблением форм родительного падежа множественного числа. Дети стали увереннее образовывать относительные и притяжательные прилагательные, названия детенышей животных. Улучшилось употребление простых и сложных предлогов и предложных конструкций в ответах на вопросы по картинке. У пяти детей, остающихся на низком уровне, сохранились трудности с употреблением сложных предлогов и согласованием прилагательных с существительными, однако по сравнению с исходным уровнем наблюдаются уменьшение количества грубых ошибок и появление попыток самокоррекции.

Связная речь

Дети более полно и последовательно пересказывают текст небольшого объема; в большинстве случаев удерживают основную сюжетную линию, реже уходят от темы при составлении рассказа по серии картинок, чаще используют распространенные предложения и элементы описания. Если на констатирующем этапе 35 % воспитанников (7 детей) не могли пересказать текст без постоянной помощи педагога, то к контрольному этапу лишь четверем детям требовалась систематическая поддержка, тогда как остальные успешно выполняли задание (им требовалась лишь минимальная помощь).

Фонетическая сторона речи

По результатам контрольной диагностики были зафиксированы снижение количества искажений и замен звуков, особенно свистящих и шипящих; более устойчивое произнесение поставленных звуков в слогах, словах и отдельных фразах; расширение объема автоматизированного речевого материала

(чистоговорок, коротких стихов, скороговорок). У детей с низким исходным уровнем сохранились отдельные трудности с автоматизацией звуков в спонтанной речи, однако в структуре речевого дефекта произошел переход от грубых искажений к менее выраженным нарушениям, что позволило говорить о позитивной тенденции.

Таким образом, сопоставление количественных и качественных результатов констатирующего и контрольного этапов свидетельствует об эффективности внедрения ИОМ как средства адресной коррекции речевого недоразвития у старших дошкольников с ТНР.

Комплексная диагностика когнитивных функций на контрольном этапе позволила оценить изменения в развитии внимания, памяти, мышления, восприятия, воображения и понимания обращенной речи под влиянием реализуемых ИОМ.

Повторное обследование выявило следующую динамику в когнитивной сфере по уровням:

высокому – 6 детей (30 %) в ЭГ и 3 ребенка (15 %) в КГ;

среднему – 11 детей (55 %) в ЭГ и 13 детей (65 %) в КГ;

низкому – 3 ребенка (15 %) в ЭГ и 4 ребенка (20 %) в КГ.

Таким образом, количество детей в ЭГ с низким уровнем когнитивного развития уменьшилось вдвое (с 30 до 15 %), а число детей с высоким возросло с 15 до 30 %. Это свидетельствует о положительном влиянии ИОМ не только на речевое, но и на когнитивное развитие воспитанников.

Качественный анализ результатов показал следующие изменения, касающиеся следующих способностей и психических процессов:

1. **Внимания.** У большинства детей сократилось количество ошибок в заданиях на выбор целевого стимульного материала («Найди и зачеркни»), увеличилось время произвольного сосредоточения, уменьшилась выраженность отвлекаемости.

2. **Памяти.** В заданиях «Запомни слова» и «Запомни картинки» дети стали воспроизводить больше единиц материала, снизилось количество искажений и пропусков, улучшилась концентрация при восприятии речевого и зрительного рядов.

3. **Мышления.** Дети более уверенно выделяли лишний предмет и чаще могли объяснить свой выбор, демонстрируя сформированность простейших логических операций (анализа, обобщения). В заданиях на упорядочивание последовательности картинок («Что сначала, что потом?») отмечено лучшее понимание причинно-следственных связей и временной последовательности событий.

4. **Восприятия.** Улучшились зрительное восприятие и точность соотнесения образца и аналогов («Найди такой же»). В заданиях на пространственную ориентировку («Где что находится?») дети стали более точно использовать предлоги «на», «под», «за», «перед», реже путали направление «слева – справа», «вверх – вниз».

5. **Воображения.** В задании «Дорисуй фигуру» увеличилось количество завершенных образов; дети стали чаще проявлять инициативу, предлагать оригинальные варианты дорисовки простых элементов,

что свидетельствует о развитии образного воображения.

6. **Понимания обращенной речи.** В заданиях «Сделай по образцу» большинство детей стали точнее выполнять сложные словесные инструкции, реже сокращать или искажать последовательность действий. Это связано как с развитием слухоречевой памяти и внимания, так и с целенаправленной работой по формированию навыков понимания инструкции в рамках ИОМ.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что ИОМ, ориентированные как на коррекцию речи, так и на совершенствование когнитивных функций, способствуют выравниванию «профиля развития» ребенка и снижению выраженности вторичных нарушений. Эти изменения свидетельствуют о том, что ИОМ были не только разработаны, но и реально «встроены» в систему работы дошкольных организаций, благодаря чему изменились характер взаимодействия специалистов и качество организации речевого и когнитивного развития.

Выводы

Проведенный анализ эффективности проектирования и реализации ИОМ позволяет сделать выводы:

1. Их внедрение обеспечило положительную динамику речевого развития детей с ТНР:

доля детей с низким уровнем речевого развития уменьшилась (с 35 до 20 %);

у двух воспитанников из группы риска уровень речевого развития повысился с низкого до среднего;

у остальных детей с ТНР была отмечена качественная положительная динамика по всем компонентам речи (фонематическому восприятию, словарю, грамматическому строю, связной и фонетической сторонам речи).

2. Данные маршруты показали эффективность как инструмент комплексного сопровождения ребенка с ТНР, включающий коррекцию не только речи, но и когнитивных функций:

уменьшилась доля детей с низким уровнем сформированности когнитивных функций (с 30 до 15 %);

увеличилось число детей с достаточным уровнем развития внимания, памяти, мышления и понимания обращенной речи;

выявлено выравнивание профиля развития ребенка за счет целенаправленной работы с группой риска в структуре дефицитов.

Полученные данные (табл. 1) подтверждают эффективность реализации ИОМ старших дошкольников с ТНР в условиях дошкольной образовательной организации. Данные маршруты способствуют повышению уровня речевого и когнитивного развития детей при условии комплексного психолого-педагогического сопровождения, повышения профессиональной компетентности педагогов и создания соответствующей предметно-пространственной среды.

Конфликт интересов

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Таблица 1. Результаты диагностики речевого и когнитивного развития детей дошкольного возраста с ТНР (констатирующий и контрольный эксперимент)

Группы	Уровень развития					
	речевого			когнитивного		
	высокий	средний	низкий	высокий	средний	низкий
Экспериментальная	–	13 (65 %) / 16 (80 %)	7 (35 %) / 4 (20 %)	3 (15 %) / 6 (30 %)	11 (55 %) / 11 (55 %)	6 (30 %) / 3 (15 %)
Контрольная	–	14 (70 %) / 15 (75%)	6 (30 %) / 5 (25 %)	3 (15 %) / 3 (15 %)	12 (60 %) / 13 (65 %)	5 (25 %) / 4 (20 %)

Библиографический список

1. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. СПб. : Детство-Пресс, 2019. 144 с.
2. Григоренко Н.Ю. Специфика речевого развития детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья // Педагогическое образование в России. 2020. № 2. С. 88–93.
3. Инклюзивная практика в дошкольном образовании / Т.В. Волосовец [и др.]. М. : Мозаика-Синтез, 2021. 144 с.
4. Коркунов В.В. Индивидуальный подход к учащимся в специальном (коррекционном) образовательном учреждении: концепция, аспекты оценки индивидуальности и планирования коррекционно-развивающей работы. Екатеринбург : Уральский гос. пед. ун-т, 2020. 55 с.
5. Кудрявцева И.В. Новые формы взаимодействия учителя-логопеда в процессе реабилитации детей с ОВЗ // Специальное образование. 2021. Вып. 1. № 10. С. 111–115.
6. Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей. М. : Аркти, 2019. 222 с.
7. Леонтьев А.Н. Психологические основы развития ребенка и обучения. М. : Смысл, 2019. 423 с.
8. Нищева Н.В. Примерная адаптированная основная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет. СПб. : Детство-Пресс, 2021. 330 с.
9. Ольшина Л.Г., Юдина О.И. Индивидуальный образовательный маршрут. URL: <https://scienceforum.ru/2015/article/2015009305> (дата обращения: 02.02.2026).
10. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. Коррекция нарушений речи / авт.-сост. Г.В. Чиркина. М. : Просвещение, 2020. 271 с.
11. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи / Т.Б. Филичева [и др.]. М. : Просвещение, 2019. 180 с.
12. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики / С.В. Алехина [и др.]. М. : МГППУ, 2022. 156 с.
13. Соротокина Е.В., Леханова О.Л., Самофал Р.А. Проектирование индивидуальных маршрутов формирования мотивов социального поведения у детей с общим недоразвитием речи // Вестник Череповецкого государственного университета. 2020. № 5 (58). С. 107–112.

References

1. Volkova, G.A. (2019) *Methodology of psychological and speech therapy examination of children with speech disorders. Issues of differential diagnostics*. St. Petersburg, Detstvo-Press. 144 p. (In Russian)
2. Grigorenko, N.Yu. (2020) The specifics of speech development of children of early and preschool age with disabilities. *Pedagogical Education in Russia*. No. 2, 88-93. (In Russian)
3. Volosovets, T.V. et al. (2021) *Inclusive practice in preschool education*. Moscow, Mosaic-Synthesis. 144 p. (In Russian)
4. Korkunov, V.V. (2020) *Individual approach to students in a special (correctional) educational institution: concept, aspects of assessing individuality and planning correctional and developmental work*. Yekaterinburg, Ural State Pedagogical University. 55 p. (In Russian)
5. Kudryavtseva, I.V. (2021) New forms of interaction between a speech therapist and a teacher in the process of rehabilitation of children with disabilities. *Special Education*. 1 (10), 111-115. (In Russian)
6. Levina, R.E. (2019) *Speech and Writing Disorders in Children*. Moscow, Arkti. 222 p. (In Russian)
7. Leontiev, A.N. (2019) *Psychological Foundations of Child Development and Education*. Moscow, Smysl. 423 p. (In Russian)
8. Nischeva, N.V. (2021) *Approximate Adapted Basic Educational Program for Children with Severe Speech Disorders (General Underdevelopment of Speech) from 3 to 7 Years Old*. St. Petersburg, Detstvo-Press. 330 p. (In Russian)
9. Olshina, L.G., Yudina, O.I. (2015) *Individual Educational Route*. URL: <https://scienceforum.ru/2015/article/2015009305> (accessed 20.02.2026). (In Russian)
10. Chirkina, G.V. (2020) *Programs of compensatory preschool educational institutions for children with speech disorders. Correction of speech disorders*. Moscow, Prosveshchenie. 271 p. (In Russian)
11. Filicheva, T.B. et al. (2019) *Programs of preschool educational institutions of compensatory type for children with speech disorders*. Moscow, Prosveshchenie. 180 p. (In Russian)

12. Alyokhina, S.V. et al. (2022) *Creation and approbation of a model of psychological and pedagogical support for inclusive practice*. Moscow, MGPPU. 156 p. (In Russian)

13. Sorotokina, E.V., Lekhanova, O.L., Samofal, R.A. (2020). Designing Individual Routes for Forming Social Behavior Motives in Children with General Speech Underdevelopment. *Bulletin of Cherepovruets State University*. 5 (58), 107-112. (In Russian)

Поступила в редакцию 04.02.2026

Подписана в печать 30.03.2026

Original Article

UDC 372

DOI: 10.47438/2309-7078_2026_1_35

INDIVIDUAL EDUCATIONAL ROUTE AS A MEANS OF ADDRESSED CORRECTION OF SPEECH AND COGNITIVE DEFICITS IN OLDER PRESCHOOLERS WITH SEVERE SPEECH DISORDERS

Irina D. Emelianova¹

*Yelets State University named after I.A. Bunin*¹

Yelets, Russia

¹*Cand. Pedagog. Sci., Docent, Professor of the Department of Pedagogy and Professional Education, ORCID ID: 0000-0003-1087-297; e-mail: iemelyanova64@mail.*

Abstract. In recent years, the number of children in pre-school educational institutions has changed significantly: the number of pupils with disabilities has increased, among whom a significant group are children with severe speech disorders. In the context of the implementation of the Federal State Educational Standard for Preschool Education, ensuring equal access to quality education for all categories of pupils is becoming a priority. This requires teachers to move from traditional, predominantly frontal forms of organizing the educational process to individualized, flexible models of accompanying a child with disabilities. The research results presented in the article demonstrated that speech disorders in older preschoolers with severe speech disorders are combined with cognitive development disharmony. The identified contradictions between the requirements of the Federal State Educational Standard for Preschool Education and the actual level of speech and cognitive development of preschoolers with severe speech disorders, as well as between the potential capabilities of children and the existing support system, became the basis for the design and implementation of the individual educational route as a means of targeted correction of speech and cognitive deficits and a mechanism for implementing an inclusive approach in preschool education.

Keywords: preschool children, inclusive education, students, health opportunities, severe speech disorders, speech development, cognitive development, adapted educational program, individual educational route, individual educational route, structure, algorithm.

Cite as: Emelianova, I.D. (2026) Individual educational route as a means of addressed correction of speech and cognitive deficits in older preschoolers with severe speech disorders. *Izvestia Voronezh State Pedagogical University*. (1), 35–43. DOI: 10.47438/2309-7078_2026_1_35.

Received 04.02.2026

Accepted 30.03.2026