

заикающихся дошкольников на характер их общения, что необходимо учитывать в системе коррекционно-логопедической работы, осуществляя интеграцию процессов формирования речевой плавности и развития коммуникативных навыков, так как изменение качества речи заикающихся на занятиях, с использованием известных логопедических технологий, не распространяется на более сложные уровни их общения и теряется в повседневных коммуникативных ситуациях.

Литература

- Арутюнян Л.З. Как лечить заикание: Методика устойчивой нормализации речи – М.: Эльбрус, 2011.
- Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия». - М.: В. Секачев, 2001.
- Жинкин Н.И. Механизм заикания // Вопросы патологии речи, т. XXXII (81). – Харьков, 1959.
- Левина Р.Е. Преодоление заикания у детей. – М.: 1979. – с. 65.
- Некрасова Ю.Б. Основные принципы коррекции нарушения речевого общения // Вопросы психологии. – 1986. - №5, с.90.
- Некрасова Ю.Б. Психологические основы процесса социореабилитации заикающихся. – автореф. докт. дисс., – М., 1992
- Носенко Э. Л., Ельчанинов П. Е, Крылова Н В., Петрухин Е. В. О возможности оценки эмоциональной устойчивости человека по характеристикам его речи // Вопросы психологии. - 1998. - № 3. - С. 46- 56.
- Павалаки И.Ф. Темпо-ритмическая организация движений и речи заикающихся дошкольников, дис. канд. пед. наук. – М., 1996.
- Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. Селивёрстова В.И. – М., 1997
- Рау Е.Ю, Казбанова Е.С. Нарушение темпоритмической организации речи дошкольников и младших школьников как фактор риска появления заикания. – Журн. «Логопед» № 6, 2004.
- Рау Е.Ю. Динамика некоторых характеристик личности в процессе психотерапии заикающихся // Вопросы психологии. – 1984. - №3 С. 62-72.
- Селиверстов В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: Учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений. – 4-е изд., доп. – М.: Гуманит. изд. Центр Владос, 2004.
- Сикорский И.А. О заикании. – Спб., 1889.
- Филатова Ю.О. Психолого-педагогические критерии выявления клаттеринга у школьников, дис. канд. пед. наук. – М., 2002.
- Чевелева Н.А. Исправление речи у заикающихся школьников. – М.: Просвещение, 1978.

Аннотация: В статье представлен обзор вопроса влияния нарушений речевой плавности на характер общения заикающихся дошкольников. Показана взаимосвязь этих компонентов. Представлены взгляды различных исследователей на данную проблему.

Формирование коммуникативных умений взрослых заикающихся средствами комплекса технических и программных средств в процессе логопсихокоррекции

Гусаров С.В., Рау Е.Ю. (г. Москва)

Известно, что заикание, являясь судорожным нарушением речи, относится к наиболее тяжелым формам речевой патологии, так как с трудом поддается стойкой коррекции, имеет тенденцию к рецидивам, особенно в подростковом возрасте и у взрослых. Согласно данным ряда отечественных и зарубежных авторов, заиканием страдают около двух-трех процентов всего населения детей и взрослых (...В.И.Селиверстов, Адамчук)

Многие авторы (Арутюнян Л.З., Белякова Л.И., Жинкин Н.И. Левина Р.Е., Некрасова Ю.Б., Неткачев Г.Д., Рау Е.Ю., Хватцев М.Е., Чевелёва Н.А. и др.) отмечают в структуре заикания как речевые, так и неречевые проявления.

Основными показателями речевых проявлений в структуре заикания являются судорожные спазмы, возникающие в разных отделах периферического речевого аппарата (дыхательном, голосовом и артикуляционном), как физиологического целого (Сикорский И.А.), с преобладанием клонического или тонического компонента (Э.Фрешельс). По мнению Казбановой Е.С. и Рау Е.Ю., речевая судорожность существенно нарушает речевую плавность и непрерывность, оказывая влияние на дезорганизацию темпо-ритмической стороны устной речи заикающихся в виде запинок судорожного характера, провоцирующих неуместные паузы, повторы, персеверации с использованием слов-эмболов, элементы речевой редакции, обедняющей речевое высказывание в целом, что, безусловно, затрудняет у них процесс общения с людьми. Все эти явления подкрепляются и усиливаются, посредством проявления коммуникативно-психологических особенностей, что в структуре заикания подростков и взрослых становится доминирующим. Основным психоэмоциональным состоянием заикающихся становится разная степень выраженности логофобии, обусловленная ситуационно-коммуникативной зависимостью, что сопровождается разнообразными вегетативными реакциями, двигательными уловками (ритуальными действиями), напряжением разнообразных мышц, не принимающих участие в речевом акте. Частое повторение речевых неудач приводит к формированию, так называемого «уловочно-коммуникативного поведения», направленного на избегание проблемных ситуаций общения, сужение круга контактов с людьми, что в последствии снижает социальную адаптацию заикающихся в целом в разных сферах межличностного общения (Глозман Ж.М., Рау Е.Ю., Шкловский В.М.).

Таким образом, заикание представляет собой сложную комбинированную структуру дефекта, а его устранение предполагает комплексное психолого-педагогическое воздействие. Современный подход к устранению заикания у подростков и взрослых позволяет выделить, как наиболее эффективное, логопсихокоррекционное направление, в рамках которого реализуется ряд самых ярких авторских методик (Арутюнян Л.З., Некрасова Ю.Б., Рау Е.Ю.). В рамках этих методик применяются, как логопедические, так и психокоррекционные технологии.

Логопедические технологии направлены на выработку автоматизированных навыков речевой саморегуляции («рефлекса речевого спокойствия»), в основе которых использование ритмики для развития и тренировки координированного функционирования различных отделов речевого аппарата. Это различные приемы ритмизации речи: замедленное проговаривание с сохранением привычной слоговой редукции и ударности; ритмизованная речь; послоговое проговаривание, синхронизация речи с движениями пальцев ведущей руки, определяющая ритмо-интонационный рисунок фразы; скандированная речь с равноударными слогами; речь-дирижирование; полный стиль произношения и другие.

Психокоррекционные приёмы направлены на коррекцию психоэмоциональной составляющей в структуре заикания, «воспитание личности», посредством применения ряда психолого-педагогических технологий, опосредованно влияющих на качество речи: директивное групповое воздействие наяву Дубровского К. М., сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии Ю.Б. Некрасовой, Е.Ю. Рау., императивное внушение наяву на фоне сильного эмоционального напряжения при заикании по Шкловскому В.М., логоритмика (В.А.Гринер, Н.С.Самойленко, Е.В.Оганесян, Л.И.Белякова, Г.А.Волкова и др.), аутогенная тренировка (Ю.Б. Некрасова, Е. Ю. Рау, А.И.Лубенская, Б.З.Драпкин, Е.Л.Пеллингер, Л.П.Выгодская, Л.П.Успенская и др.), массаж (Е.А.Дьякова, И.А.Поварова, Е.Е.Шевцова и др.), пантомима, психогимнастика (А.В.Крапухин, Е.В.Харитонов, Л.М.Кроль, Е.Л.Михайлова, В.М.Шкловский и др.); арттерапевтических методов в системе устранения заикания (библио-, символотерапия (Г.Д. Неткачев, И.З.Вельвовский, Ю.Б. Некрасова), сказкотерапия (Е.Ю.Рау), игротерапия (В.И. Добридень, Е.Н.Садовникова), музыкотерапия (З.Матейова, С.Машура), кинезитерапия, включая разнообразные двигательные и танцевальные техники (Ю.Б.Некрасова, Е. Ю. Рау, О. А. Беглова, Л.З.Арутюнян, М.Б.Соколова, Е.Н.Сметанина, В.Д.Колодко).

Вместе с тем, известно использование приемов коррекции темпо-ритмической организации речи с использованием технических и программных средств (Монолог, Золотой голос, BreathMaker, Speech Easy, Speech-fluency-droid, Cure the Stuttering, DAF Assistant, DAF Professional, DAF/FAF Aid и др.) основанных на известных принципах изменения акустических характеристик речи (звукозаглушение, звукоусиление, ритмизация, Delayed audio feedback, Frequency-shifting auditory feedback) которые, применяясь преимущественно обособленно, вне комплексной логопедической и психокоррекционной работы, по нашим наблюдениям, не приносят пролонгированного результата. В тоже время, представляются актуальными психолого-педагогические условия и возможности применения технических и программных средств, как способа устранения не только речевых, но и коммуникативно-психологических проявлений в структуре данного нарушения, в составе комплексной системы логопсихокоррекции Ю. Б. Некрасовой, Е. Ю. Рау, реализующейся посредством последовательного прохождения основных четырех этапов:

- 1-пропедевтического (психолого-педагогическая диагностика);
- 2- сеанса эмоционально-стрессовой терапии;
- 3-основного (активной логопсихокоррекции, направленной на формирование навыков речевой, психической и мышечной саморегуляции);
- 4-контрольно-поддерживающей логопсихокоррекции, направленной на автоматизацию навыков речевой, психической и мышечной саморегуляции.

С целью выявления наиболее адекватных для применения приёмов, используемых в технических средствах, для коррекции темпо-ритмической организации речи, опираясь на данные, полученные различными исследователями (Armson, Brenaut 1995г. Webster 1991г., Kalinowski 1993г., Sark 1996г., Zimmerman 1997г., Stager 1997г., Hardgrave, Stuart, Ingham, Howell и др.) для некоторых акустических параметров (см. Таблицы 1, 2) на этапе активной логопсихокоррекции нами использовались речевые задания разной степени сложности: сопряженная, отраженная речь, вопросно-ответная форма речи, пересказ прочитанного с опорой на текст, составление самостоятельного рассказа на заданную тему, спонтанная речь в виде естественного речевого общения (экспромт). Каждое речевое задание выполнялось с помощью следующих приёмов воспитания речевой плавности: «Метроном», «Эхо», «Звукоусиление», «Звукозаглушение», «DAF», «FAF», после чего пациентам предлагалось субъективно оценить степень собственного (психологического) комфорта при выполнении заданий с помощью того или иного приёма, по оценочной шкале от 0 до 10, где «0» и «10» - минимальная и максимальная степень комфорта, соответственно. Данные подвергались количественному анализу путем нахождения среднего балла, с округлением до целого, по каждому методу из выставленных пациентами оценок. Наиболее комфортными при подстройке и адаптации оказались методы «Эхо» - 9 баллов и «Метроном» - 8; Далее: «Звукоусиление» - 6; «Звукозаглушение» - 4; Наименее комфортным, по оценке пациентов, оказался метод «FAF» - 2 балла.

Исследование	Задача	n	Время	4 мс	25 мс	50 мс	75 мс	195 мс
Webster, 1991	Чтение	9	1	28%				
Kalinowski, 1993	Чтение	9	1			55%		
	Чтение, быстрое	9	1			83%		
Sark, 1996	Чтение	14	3		50%	71%	75%	
	Чтение, быстрое	14	3		50%	76%	76%	
Brenaut, 1995	Телефонный разговор	7	4				34%	
Zimmerman, 1997	Телефонный разговор	9	2				62%	
Stager, 1997	Чтение, медленное	10	2					85%
Усредненно	Все	55	4	28%	50%	71%	62%	85%
Усредненно	Чтение	39	4	28%	50%	71%	76%	85%
Усредненно	Телефон	16					48%	

Таблица 1. Задержка акустической обратной связи «Delayed auditory feedback»

Исследование	Задача	n	Время	4 мс	25 мс	50 мс	75 мс	195 мс
Webster, 1991	Чтение	9	1	28%				
Kalinowski, 1993	Чтение	9	1			55%		
	Чтение, быстрое	9	1			83%		
Sark, 1996	Чтение	14	3		50%	71%	75%	
	Чтение, быстрое	14	3		50%	76%	76%	
Brenaut, 1995	Телефонный разговор	7	4				34%	
Zimmerman, 1997	Телефонный разговор	9	2				62%	
Stager, 1997	Чтение, медленное	10	2					85%
Усредненно	Все	55	4	28%	50%	71%	62%	85%
Усредненно	Чтение	39	4	28%	50%	71%	76%	85%
Усредненно	Телефон	16					48%	

Таблица 2. Изменение частоты обратной связи «Frequency-shifted auditory feedback»

Для изучения возможности применения технических средств, как вспомогательного средства в коррекции коммуникативно-психологических проявлений заикающихся мы применяли функциональные тренировки в реальных условиях коммуникации. В качестве тренинга, пациентам предлагалось вступать в коммуникацию с незнакомыми людьми, используя технические средства как «буксир», который не даёт сбиться с нужного темпа и ритма: диалоги на улице, в магазине, метро и т.д. Коммуникативно-психологическая динамика пациентов подвергалась качественному анализу, посредством изучения самоотчётов пациентов. Конкретные технические средства были выбраны на основании их удобства в применении, при этом, важными факторами являлись малые габариты, вес технического устройства, его функциональность. Такими устройствами оказались аппараты «Монолог» и «Золотой голос».

С целью адаптации пациентов к работе с wybranнми устройствами, на этапе активной логопсихокоррекции нами были разработаны следующие шаги:

1. Демонстрация. На данном этапе мы показывали работу приборов на личном примере, объясняли их функции, основные приемы и принципы работы. Демонстрировали образцы собственной речи, последовательно измененной с помощью методов: «Метроном», «Эхо», «Звукозаглушение», «Звукоусиление», «FAF».
2. Невербальные и вербальные тренировки. Данный этап, - этап адаптации к устройству, его функциям, коррекционным приёмам, чувству ритма, трансформации собственной речи.

А) Пациенты учились управлять различными функциями технических устройств, такими как: понижение-повышение громкости, подключение одновременно двух функций: «Эхо» + «Метроном».

Б) Происходила апробация собственной спонтанной речи с помощью метода «Эхо», с различной степенью задержки сигнала, испытуемые учились чувствовать ритм, посредством приёма «Метроном» с помощью невербальных и вербальных приёмов, таких как: перебрасывание мяча друг другу в определенном ритме, движения под метроном различными частями своего тела: голова, плечи, руки (хлопки), бедра, ноги.

В) Далее пациенты учились ритмизировать собственную речь, с использованием приёма «Метроном», посредством речевых упражнений.

С целью изучения возможности применения технических средств для коррекции коммуникативно-психологических проявлений в структуре заикания, мы использовали приём «Функциональных тренировок», который проводился на этапах активной логопсихотерапии, контрольно-поддерживающей логопсихокоррекции и включал следующие этапы и приёмы:

1. Демонстрация. На данном этапе логопед, совместно с пациентами выходил на улицу и задавал вопрос в необходимом (замедленном) темпе и ритме, поддерживаемым с помощью технического устройства, первому встретившемуся человеку.
2. Настрой на контакт с собеседником. Логопед указывает взглядом, на собеседника которому необходимо задать вопрос.
3. Диалог с собеседником, осуществляемый пациентом самостоятельно в реальной коммуникативной ситуации.
4. Развернутый диалог с собеседником посредством творческого моделирования конкретной речевой ситуации.
5. Адаптация пациентов к спонтанному диалогу без технической поддержки, для развития навыков речевой, психической и мышечной саморегуляции.

Данные о динамике изменений коммуникативно-психологических проявлений пациентов подвергались качественному анализу, посредством анализа «самоотчетов», которые наглядно иллюстрировали их переживания. Качественный анализ самоотчетов пациентов позволил отметить положительную динамику коммуникативно-психологических проявлений пациентов.

Выписки из самоотчетов пациентов:

С.: «Было очень трудно подойти к незнакомому человеку, хорошо, что был наушник, я сосредоточилась на нём и не запнулась».

Д.: «Вначале было очень дискомфортно подстраиваться, хотелось говорить быстрее, а когда ускорялся... сразу эхо! Это вызывало раздражение поначалу, а когда привык, даже понравилось «никуда не спешить».

Р.: «Тренируя речь на улице важно понимать для чего это делаешь, понимать, что людям, которых ты так боишься, в общем-то всё равно; я для себя это делаю, я хочу свою жизнь изменить».

А.: «Первый раз думал, что не смогу, Вы помогли своим примером и я смог также, я это сделал! Сейчас уже намного легче, разговоры с людьми начинают доставлять мне удовольствие».

И.: «Тренирую свою речь везде, со знакомыми, соседями, в транспорте! Прибор очень помогает не сбиться с нужного темпа, уже жду, когда можно будет попробовать без него».

В.: «Самое замечательное, что постепенно исчезает не только страх говорить, но и растет уверенность и стремление к изменениям, к победе, в других областях жизни».

Качественный анализ проведенного эксперимента подтверждает целесообразность применения технических и программных средств, в системе комплексного логопедического воздействия в качестве интегративных логопсихокоррекционных технологий, направленных как на коррекцию речи заикающихся подростков и взрослых, так и на формирование позитивных и значимых в структуре личности, коммуникативно-психологических аспектов. Вместе с тем актуальна необходимость дальнейших детальных исследований в данном направлении, связанном с поиском наиболее эффективных путей преодоления коммуникативных нарушений в структуре заикания.

Аннотация: Данная статья посвящена вопросам коррекции коммуникативного аспекта заикающихся взрослых с помощью технических и программных средств в рамках комплексного логопсихотерапевтического подхода. Авторы статьи показывают, что любой односторонний подход к коррекции такого сложноструктурированного нарушения, каким является заикание, будет, по меньшей мере, недостаточным. Актуальным остаётся поиск наиболее эффективных путей коррекции на основе взаимоинтеграции методов логопедии и психотерапии.

Актуальные аспекты исследования речевого общения детей с недоразвитием речи

Холод М.Т. (г. Москва)

Современная психология, базируясь на широком использовании деятельностной парадигмы, рассматривает процесс становления детской речи, прежде всего, как «развитие способа общения» [2]. Ориентируясь на специфику онтогенеза речи, возрастные уровни развития речевой коммуникации, механизмы языковых операций, управляющих данным процессом, мы получаем возможность связать нарушения определенных языковых норм у детей с недоразвитием речи с отсутствием конкретных операциональных структур, определяющих качество их речевого общения.

Основой коммуникации как речемыслительного процесса следует считать оперирование значениями, причем процесс общения становится все более сложным и динамичным по мере того, как значения абстрагируются от предметов. Ребенок свободно оперирует единицами лексической сферы языка в процессе реализации коммуникативного акта лишь при условии того, что данное слово представлено в его ментальном лексиконе, иначе говоря, имеет определенный набор связей с другими единицами лексикона. Есть основания считать, что в онтогенезе формирование подобных связей происходит постепенно (по мере освоения слов), и семантическая структура каждой отдельной лексической единицы, ее внешние и внутренние семантические связи далеко не тождественны на разных этапах овладения языком.

Обучаясь языку, ребенок усваивает первичные значения слов и выражений, наблюдая, как взрослые называют окружающие его предметы и действия, и стремясь подражать им. К трем-четырем годам он практически овладевает основными средствами языка. Согласно концепции А.Д. Кошелева, именно в этот период в его сознании возникает «сеть референциальных значений, которые на всю жизнь задают основу языковой классификации действительности». В последующие годы, по мнению автора, «референциальная функция языка отступает на второй план, оттесняемая более осознанными языковыми операциями: порождением и пониманием текстов... Однако не следует забывать, что сложившаяся к этому времени у человека разветвленная система языковых значений базируется на сети тех референциальных значений, которые сформировались в первые годы жизни».