

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».