

УДК: 615.851.135:616.89-008.434.35
ББК: 88.727:56.84

Психологические науки

К оценке эффективности восстановления нарушенного речевого общения при заикании.

© Н.Л. Карпова, М.М. Данина, Е.И. Елистратова

Карпова Н.Л. - ведущий научный сотрудник лаборатории консультативной психологии и психотерапии, д.психол.н., профессор. ФГБНУ Психологический институт Российской академии образования (ПИ РАО)
E-mail: nlkarpova@mail.ru

Данина М.М. - старший научный сотрудник лаборатории консультативной психологии и психотерапии, к. психол.н. ФГБНУ Психологический институт Российской академии образования (ПИ РАО)
E-mail: mdanina@yandex.ru

Елистратова Е.И. - сотрудник лаборатории консультативной психологии и психотерапии, ФГБНУ Психологический институт Российской академии образования (ПИ РАО)

Адрес: 125009, г. Москва, ул. Моховая, д. 9, строение 4, Российская Федерация.

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются методологические аспекты оценки эффективности восстановления речевого общения при заикании на примере групп семейной логопсихотерапии. Обсуждается комплексный характер нарушения и необходимость введения комплексных критериев диагностики состояния лиц с заиканием до и после прохождения социореабилитации.

Ключевые слова: диагностика, семейная групповая логопсихотерапия, заикание, оценка эффективности.

Введение.

Проблема излечения любого заболевания требует грамотного подхода к его диагностике, организации лечебного процесса и оценке его эффективности. Современные представления о природе заикания свидетельствуют о комплексном и системном характере данного нарушения, которое включает в себя биологические, психологические и социальные факторы, – соответственно, диагностика начальная и итоговая должна включать в себя оценку всех факторов.

Исследования подтверждают генетическую основу заикания: родственники мужского пола несут существенно более высокий риск, чем родственницы [1; 15]. Выздоровление или устойчивость недуга также оказались наследуемыми признаками [22]. Отдельно можно говорить о нейробиологических основаниях нарушения речи. Так, внутри функциональной системы речи выделяется механизм готовности к речи, нарушение которого вносит вклад в формирование заикания [3]. Взрослые заикающиеся демонстрируют повышенную активность отделов правого полушария и аномальную координацию между областями мозга, которые планируют и выполняют речевую функцию [24].

Психологические факторы, формирующие и поддерживающие заикание, довольно хорошо изучены, исследован их вклад в прогноз эффективности реабилитации [6; 28]. Дети, рано осознающие свое заикание, демонстрируют более негативное отношение к своей речи, и это отношение прямо коррелирует с частотой запинок, негативными эмоциями от общения и страхом речи [18]. Фиксированность на дефекте [13] возрастает со временем, коррелирует с наличием других речевых дефектов и сопутствующих моторных нарушений, а также обратно коррелирует с положительными результатами логопедической работы. Sheehan и Martyn показали, что люди, которые имеют о себе устойчивое представление как о заикаю-

щемся, реже реабилитируются спонтанно [27].

В исследованиях эмоционального компонента восприятия ситуаций речевого общения показано, что для заикающихся характерна повышенная личностная тревожность и тревога, связанная с коммуникативными ситуациями по сравнению с группой нормы или людьми после коррекции речевой проблемы, а ситуативная тревога и социальная фобия опосредуются убеждениями человека относительно речи и заикания [23]. Высказываются предположения об опосредующей роли родителей в формировании самооценки ребенка с заиканием [6; 12].

Во взрослом возрасте при наличии высокой значимости межличностного общения тяжелые формы заикания неизбежно приводят к изменению представлений о речи и о себе в контексте речевых трудностей [12; 20], в процессе познания и самопознания [7]. Речевые затруднения могут привести к избеганию речевых ситуаций и, таким образом, провоцировать невротическое развитие личности заикающегося [9].

Современный комплексный подход включает в себя работу как с поверхностными признаками заикания, так и с более глубокими его атрибутами: тревожность, страх заикания, избегание общения, неуверенность в себе, отрицательное самовосприятие. На сегодняшний день известно, что наиболее качественные и устойчивые результаты в немедикаментозном лечении заикания связаны с учетом всех сторон развития этой речевой проблемы [19]. И в отечественной логопедии прослеживается тенденция комбинирования этих.

Одной из научно обоснованных систем выступает групповая логопсихотерапия, объединяющая в себе логопедический, психологический и психотерапевтический подход [11;13] и развивающаяся на ее основе система семейной групповой логопсихотерапии [6;

14], где в работу по восстановлению нарушенного речевого общения у людей с заиканием включены их родители и родственники.

Цель семейной групповой логопсихотерапии – помочь человеку компенсироваться за счет личностных факторов и ресурсов (своих собственных, семейных и групповых), создавая для этого специальные «помогающие» условия. В методологическом плане подход опирается на теорию отношений и «лечебного перевоспитания» личности В.Н.Мясищева, теорию общения А.А. Бодалева, идеи о коммуникативной функции речи Н.И.Жинкина, представления о психических состояниях Ф.Д. Горбова, теорию и практику творческой коррекционной педагогики А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинского и К.М.Дубровского. Система включает в себя интенсивное групповое общение с использованием разнообразных коррекционных речевых и коммуникативных психолого-педагогических методов, приемов и упражнений, в частности – библиотерапии (лечение направленным чтением), методов арт-терапии, кинезитерапии. Содержание процесса меняется от этапа к этапу, каждый из которых реализует свою функцию, создавая каркас для достижения планируемых эффектов.

I – пропедевтический-диагностический этап – длится 3-6 месяцев и строится на динамической психотерапевтической диагностике, разработанной Ю.Б. Некрасовой для заикающихся, расширенной и дополненной нами для членов их семьи. Цель данного этапа не только уточнение поставленного логопедами и врачами заикающемуся диагноза, но и выявление компенсаторных ресурсов личности, изучение семейной атмосферы пациента и готовности его ближайшего окружения к включению в процесс предстоящего лечения. Мы составляем «портрет неповторимости» и пациента (по Ю.Б. Некрасовой), и его семьи.

II этап – сеанс эмоционально-стресс-

совой психотерапии (ЭСПТ) К.М. Дубровского в модификации Ю.Б. Некрасовой – представляет собой подготовленное пропедевтическим этапом публичное индивидуально-групповое воздействие психотерапевтического и педагогического содержания. На сеансе за 1-1,5 часа происходит «снятие» симптомокомплекса заикания через «реконструкцию личности» во фрустрирующей ситуации.

III этап – активная семейная групповая логопсихотерапия – начинается после сеанса и проходит в течение 3-4 недель. В ежедневных 8-9-часовых занятиях обязательно участвуют родственники пациентов. Занятия имеют целью формирование саногенных (оздоравливающих) психических состояний, приводящих через их последовательное вызывание, пролонгирование и закрепление к стойким новообразованиям личности. Этому служат методы библиотерапии, символотерапии, кинезитерапии (парадоксальная дыхательная гимнастика А.С. и А.Н. Стрельниковых, гуманно-структурированный танец Г.Аммона и др.), а также психотерапевтические беседы и специальная система речевых и голосовых упражнений с элементами социально-психологического тренинга. В настоящее время для усиления речевых результатов группы введены дополнительные занятия по нейрокоррекции.

Основным механизмом воздействия на этапах коллективной работы является вовлечение пациента в творческий процесс по преодолению недостатка речевой коммуникации и самовоспитанию, а его родственников – в активный процесс соучастия «лечебному перевоспитанию» и овладение приемами творческой логопсихотерапии. Все члены группы – и пациенты, и их родственники – ведут личные дневники и участвуют в текущей диагностике.

IV контрольно-поддерживающий этап – проводится спустя полгода, длится 2 недели и на более высоком уровне сложности повторяет основные элементы

предыдущего, а также дополняется новыми элементами и методами (кино- и видеотерапия).

Комплексный характер данного процесса реабилитации логоневроза ставит перед исследователями задачу поиска критериев ее эффективности. На основе почти 60 лет успешно развивающейся системы логопсихотерапии накоплен большой опыт практической и исследовательской работы, в ходе которой была разработана динамическая психотерапевтическая диагностика, направленная на диагностику и одновременную коррекцию речевой сферы заикающихся подростков и взрослых [11; 13], а в 1990-2000-е гг. создавались новые диагностические комплексы для объективной оценки [5; 6; 7; 8; 14; 16].

За последние 20 лет особо пристально исследовались изменения психологических параметров у заикающихся: 1) речевых показателей, включая готовность к речи, функциональный уровень речи, удовлетворенность речью и др. [16]; 2) личностных показателей, таких как отношение к речевому общению, уровень логофобии, осознание речевого дефекта, восприятие и поведение в критических ситуациях, эгоцентризм [8], используемые стратегии совладания [4]; 3) показателей процесса общения [9].

Цель исследования: выявление динамики ситуативной и личностной тревожности, ригидности и самооценки эмоциональных состояний до и после курса семейной групповой логопсихотерапии.

Методы.

Испытуемыми выступили II человек-участников группы семейной логопсихотерапии Москва-2018, из которых 2 женщины и 9 мужчин, средний возраст – 21,1 год.

Для диагностики использовались: опросник Спилбергера, тест «Ригидность» Левитова, тест Рикса-Уэссмана. Дополнительно использовалась развернутая само-

характеристика испытуемых по заранее сформулированным вопросам до и после лечения.

Результаты тестовых опросников были обработаны с применением непараметрического критерия Манна-Уитни. Для анализа самоописаний бы использован метод контент-анализа.

На испытуемых той же группы ДО и ПОСЛЕ прохождения курса семейной логопсихотерапии была проведена диагностика по методикам: вербально-мануальная интерференция и нейропсихологическое обследование.

Результаты.

Выявлено ранговое снижение уровня ригидности, ситуативной тревоге, личностной тревожности, а также повышение уровня самооценки эмоциональных состояний. При этом уровень значимости $p > 0,05$ не позволяет нам опровергнуть нулевую гипотезу и сделать вывод о динамике по данным диагностики. Такой результат может быть связан с объемом выборки, что требует дальнейших исследований для установления эффектов от терапевтического воздействия.

Отметим, что использование качественных методов даёт более высокую чувствительность к изменениям на малых выборках. Контент-анализ самоописаний показал, что ДО лечения самые часто используемые категории – «искренний», «дома хорошо», в самохарактеристике ПОСЛЕ – «спокойный», «лечение помогло». В самохарактеристике ПОСЛЕ лечения в самоописании отсутствуют негативно окрашенные категории (ДО лечения их было 39), также снижается общее количество категорий: позитивно окрашенных (ДО – 14, ПОСЛЕ – 27), описывающих отношение к речи позитивно (ДО – 75, ПОСЛЕ – 27), негативно (ДО – 16, ПОСЛЕ – 11). Это может характеризовать большую адекватность и позитивную динамику самохарактеристик. Также отмечается большее единообразие характеристик за счет

снижения количества категорий в описании: ДО – 250 слов/119 категорий (0,79), ПОСЛЕ – 68 слов/45 категория (0,66).

Рассматривая психофизиологический аспект данного речевого нарушения, отметим следующее: заикание в виде сформировавшегося патологического явления у взрослых людей характеризуется системным нарушением психической деятельности (в ее когнитивных, эмоциональных и поведенческих аспектах) и проявляется в сложнораспределенном динамическом паттерне как деактивационных, так и гиперактивационных корковых и подкорковых нарушений. В рамках конкурсных программ, поддержанных РФФИ, нами была разработана система комплексной диагностики, которая также включает в себя оценку нейропсихологических и психофизиологических факторов.

По результатам данной комплексной диагностики были выявлены значимые отличия по следующим параметрам: праксис ($p = 0,007$), речь ($p = 0,008$), память ($p = 0,005$), интеллект ($p = 0,024$), степень заикания ($p = 0,003$), степень личностных расстройств ($p = 0,003$), ведущее ухо ($p = 0,007$), ведущий глаз ($p = 0,018$). Также значимо отличается суммарный балл по всем исследуемым когнитивным функциям ($p = 0,003$). На вышеперечисленные когнитивные функции и латерализации проведенная терапия оказала статистически значимое влияние (уровень статистической значимости $p < 0,05$). Высокие показатели по коэффициенту корреляции Спирмена подтверждают согласованность результатов по группе (0,74–0,93) [2].

Обсуждение.

Значимая динамика результатов по комплексу методик обследования подтверждает наличие речевых, личностных,

психофизиологических и нейропсихологических изменений у участников группы. Это согласуется с данными, полученными ранее в исследованиях семейной логопсихотерапии [14].

Данный эффект можно объяснить большим количеством функциональных тренировок, проводимых при восстановлении нарушенного речевого общения, в ходе которых целенаправленно прорабатываются, формируются и автоматизируются новые способы саморегуляции, отрабатываются новые речедвигательные стереотипы, а также навыки коммуникации с различными группами людей и развивается психологическая устойчивость, что и является целью логопсихотерапевтического процесса.

Выводы.

1. В результате комплексной диагностики участников семейной логопсихотерапии до и после лечения была показана значимая динамика ситуативной и личностной тревожности, ригидности и самооценки эмоциональных состояний.

2. Контент-анализ самоописаний показал, что до лечения самые часто используемые категории – «искренний», «дома хорошо», в самохарактеристике после – «спокойный», «лечение помогло». В самохарактеристике после лечения в самоописании отсутствуют негативно окрашенные категории, а также снижается общее количество категорий.

3. По результатам данной комплексной диагностики были выявлены значимые отличия по следующим параметрам: праксис, речь, память, интеллект, степень заикания, степень личностных расстройств, ведущее ухо, ведущий глаз. Также значимо отличается суммарный балл по всем исследуемым когнитивным функциям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» – М.: В. Секачев, 1998. – 304 с.
2. Глозман Ж.М., Карпова Н.Л., Чебурашкин-Антипов Д.Н. Динамика изменений личности и плавности речи в ходе логопсихотерапии заикания // Дефектология. – 2018. – № 5. – С. 50–58.
3. Глозман Ж.М., Кисельников А.А., Вартанов А.В., Карпова Н.Л. Мозговая организация речевого действия при заикании // Физиология человека / «Human Physiology». – 2005. – Т. 2. – С. 13–17.
4. Данина М.М. Куминская Е.А. Динамика копинг-стратегий у людей с логоневрозом в процессе реабилитации // Психология – наука будущего: Материалы VII Международной конференции молодых ученых / Под редакцией А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М.: ИП РАН, 2017. С. 58–461.
5. Карпова Н.Л., Пастушкова Л.М., Волкова Н.В., Кисельников А.А. Психологические, психофизиологические и нейропсихологические исследования заикания // Логопедия. – 2006. – № 3. – С. 5–19.
6. Карпова Н.Л. Основы личностно-направленной логопсихотерапии. М.: Флинта, 1997; 2-е изд. испр. и дополн. М.: МПСИ; Флинта, 2003.
7. Карпова Н.Л., Данина М.М. Познание и самопознание в процессе библиотерапии (на примере семейной групповой логопсихотерапии) // Познание в структуре общения / Под ред. В.А. Барабанщикова, Е.С. Самойленко – М.: Изд-во «ИПРАН», 2009 – С.344–349.
8. Карпова Н.Л., Пашукова Т.И., Терешкова Е.Б. Речевые и личностные изменения в процессе социореабилитации // Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход. Сборник научных статей / под ред. О.Е. Нестеровой, Р.М. Шамяиновой, Е.С. Пяткиной, Л.В. Шиповой, М.Д. Коноваловой. М.: Изд-во «Перо», – 2016. С. 54–66.
9. Карпова Н.Л., Янченко И.В. Формирование диалогического общения в семейной групповой логопсихотерапии // Психол. журн. – 2008. – Т. 29. № 1. – С. 109–118.
10. Некрасова Ю.Б. Применение комплексного (логопедического и психотерапевтического) воздействия при устранении заикания у взрослых : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Ю.Б. Некрасова. – М., 1968.
11. Некрасова Ю.Б. Особенности диагностики при реабилитации людей с нарушением речевого общения // Вопросы психологии – 1991. – № 5. – С. 123–129.
12. Некрасова Ю.Б. Лечение творчеством / под ред. Н.Л. Карповой. – М.: Смысл, 2006.
13. Селиверстов В.И. Современный комплексный метод преодоления заикания. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С.Ляпидевского. – М., 1969
14. Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания / Под ред. Н.Л. Карповой. – СПб. : Нестор-История, 2011.
15. Шкловский В. М. Заикание: монография. – М., 1994. – 256 с.
16. Яковистенко А.Д. Особенности динамики личностных и речевых характеристик заикающихся в процессе социореабилитации (на примере семейной групповой логопсихотерапии) // КПЖ. – 2007. – №6.
17. Anderson JM, Hughes JD, Rothi LJ, Crucian GP, Heilman KM. Developmental stuttering and Parkinson's disease: the effects of levodopa treatment. // J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1999;66(6):776–8 [PMC free article] [PubMed]
18. Bajaj, A., Hodson, B. & Westby, C. (2005). Communicative ability conceptions among children who stutter and their fluent

peers: A qualitative exploration. // Journal of Fluency Disorders, – 30, – 1, – 41-64.

19. Blomgren, M. (2010). Stuttering treatment for adults: An update on contemporary approaches. // Seminars in Speech & Language, – 31(4), – 272-282

20. Blood, G., Blood, I., Gabel, R., & Tellis, G. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. // Journal of Fluency Disorders, – 28(2), – 143-159.

21. Chang SE. Research updates in neuroimaging studies of children who stutter. // Semin Speech Lang. – 2014;– 35(2):– 67-79. –Epub 2014 May 29 [PMC free article] [PubMed].

22. Dworzynski K, Remington A, Rijdsdijk F, Howell P, Plomin R. Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected, longitudinal sample of young twins. // Am J Speech Lang Pathol.– 2007;– 16(2):– 169-78 [PMC free article] [PubMed]

23. Iverach, L., Menzies, R. G., O'Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2011). Anxiety and Stuttering: Continuing to Explore a Complex Relationship. // Am J Speech Lang

Pathol, – 20(3), – 221-232. doi:10.1044/1058-0360(2011/10-0091).

24. Kell CA, Neumann K, von Kriegstein K, Posenenske C, von Gudenberg AW, Euler H, et al. How the brain repairs stuttering. // Brain. – 2009;– 132(Pt 10): – 2747-60. Epub 2009 Aug 26 [PubMed]

25. Ludo M, Guenther FH, Gracco VL, Ghosh SS, Wallace ME. Unstable or insufficiently activated internal models and feedback-biased motor control as sources of dysfluency: a theoretical model of stuttering. // Contemp Issues Commun Sci Disord. – 2004;– 31:– 105-22.

26. Maguire GA, Yu BP, Franklin DL, Riley GD. Alleviating stuttering with pharmacological interventions. // Expert Opin Pharmacother. – 2004;– 5(7):– 1565-71 [PubMed]

27. Sheehan JG, Martyn MM (1966). Spontaneous recovery from stuttering. // Journal of Speech and Hearing Research; – 9: – 121-135. PMID: 5960191.

28. Van Riper C. The Treatment of Stuttering. // Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1973.

ESTIMATION OF THE EFFICIENCY OF STUTTERING REHABILITATION

© Natalia L. Karpova, Maria M. Danina, Elizaveta I. Elistratova

Karpova Natalia L. - Leading Researcher, Laboratory of Consultative Psychology and Psychotherapy, Ph.D., Professor. RAE Psychological Institute (PI RAO)
E-mail: nlkarpova@mail.ru

Danina Maria M. - Senior Researcher, Laboratory of Consultative Psychology and Psychotherapy, PhD in Psychology. RAE Psychological Institute (PI RAO)
E-mail: mdanina@yandex.ru

Elistratova Elizaveta I. - Researcher at the Laboratory of Consultative Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute of the Russian Academy of Education (PS RAO)

Address: 125009, Moscow, st. Mokhovaya, 9, building 4, Russian Federation.

Abstract

The article discusses the methodological aspects of assessing the effectiveness of stuttering rehabilitation on family group logopsychotherapy sample. The complex nature of the disorder and the need to introduce complex criteria for diagnosing the state of persons with stuttering before and after social rehabilitation are discussed.

Keywords: diagnostics, family group logopsychotherapy, stuttering, effectiveness estimation.

REFERENCE

1. Belyakova L.I., Dyakova Ye.A. Zaikaniye. Uchebnoye posobiye dlya studentov pedagogicheskikh institutov po spetsial'nosti "Logopediya" – M.: V. Sekachev, 1998. – 304 s.

2. Glozman ZH.M., Karpova N.L., Cheburashkin-Antipov D.N. Dinamika izmeneniy lichnosti i plavnosti rechi v khode logopsikhoterapii zaikaniya // Defektologiya. – 2018. – № 5. – S. 50-58.

3. Glozman ZH.M., Kiselevnikov A.A., Vartanov A.V., Karpova N.L. Mozgovaya organizatsiya rechevogo deystviya pri zaikanii // Fiziologiya cheloveka / «Human Physiology». – 2005. – T. 2. – S. 13-17.

4. Danina M.M. Kuminskaya Ye.A. Dinamika koping-strategiy u lyudey s logonevrozom v protsesse reabilitatsii // Psikhologiya - nauka budushchego: Materialy VII Mezhdunarodnoy konferentsii molodykh uchenykh / Pod redaktsiyey A.L. Zhuravleva, Ye.A. Sergiyenko. M.: IP RAN, 2017. S. 58-46l.

5. Karpova N.L., Pastushkova L.M., Volkova N.V., Kiselevnikov A.A. Psikhologicheskiye, psikhofiziologicheskiye i neyropsikhologicheskiye issledovaniya zaikaniya // Logopediya. – 2006. – № 3. – S. 5-19.

6. Karpova N.L. Osnovy lichnostno-napravlennoy logopsikhoterapii. M.: Flinta, 1997; 2-ye izd. ispr. i dopoln. M.: MPSI; Flinta, 2003.

7. Karpova N.L., Danina M.M. Poznaniye i samopoznaniye v protsesse biblioterapii (na primere semeynoy gruppovoy logopsikhoterapii) // Poznaniye v strukture obshcheniya / Pod red. V.A. Barabanshchikova, Ye.S. Samoylenko – M.: Izd-vo «IPRAN», 2009 – S.344-349.

8. Karpova N.L., Pashukova T.I., Tereshkova Ye.B. Rechevye i lichnostnyye izmeneniya v protsesse sotsioreabilitatsii // Reabilitatsiya, abilitatsiya i sotsializatsiya: mezhdistsiplinarnyy podkhod. Sbornik nauchnykh statey / pod red. O.Ye. Nesterovoy, R.M. Shamionova, Ye.S. Pyatkinoy, L.V. Shipovoy, M.D. Konovalovoy. M.: Izd-vo «Pero», – 2016. S. 54-66.

9. Karpova N.L., Yanchenko I.V. Formirovaniye dialogicheskogo obshcheniya v semeynoy gruppovoy logopsikhoterapii // Psikhohol. zhurn. – 2008. – T. 29. № 1. –S. 109-118.

10. Nekrasova YU.B. Primeneniye kompleksnogo (logopedicheskogo i psikhoterapevticheskogo) vozdeystviya pri ustraneni zaikaniya u vzroslykh : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk / YU.B. Nekrasova. –

М., 1968.

11. Nekrasova YU.B. Osobennosti diagnostiki pri reabilitatsii lyudey s narusheniyem rechevogo obshcheniya // Voprosy psikhologii – 1991. – № 5. – S. 123–129.

12. Nekrasova YU.B. Lecheniye tvorchestvom / pod red. N.L. Karpovoy. – M.: Smysl, 2006.

13. Seliverstov V.I. Sovremennyy kompleksnyy metod preodoleniya zaikaniya. Rasstroystva rechi u detey i podrostkov / Pod red. S.S.Lyapidevskogo. – M., 1969

14. Semeynaya gruppovaya logopsikhoterapiya: issledovaniye zaikaniya / Pod red. N.L. Karpovoy. – SPb.: Nestor-Istoriya, 2011.

15. Shklovskiy V. M. Zaikaniye: monografiya. – M., 1994. – 256 s.

16. Yakovistenko A.D. Osobennosti dinamiki lichnostnykh i rechevykh kharakteristik zaikayushchikhsya v protsesse sotsioreabilitatsii (na primere semeynoy gruppovoy logopsikhoterapii) // KPZH. – 2007. – №6.

17. Anderson JM, Hughes JD, Rothi LJ, Crucian GP, Heilman KM. Developmental stuttering and Parkinson's disease: the effects of levodopa treatment. // J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1999; – 66(6):7 – 76–8 [PMC free article] [PubMed]

18. Bajaj, A., Hodson, B. & Westby, C. (2005). Communicative ability conceptions among children who stutter and their fluent peers: A qualitative exploration. // Journal of Fluency Disorders, – 30, – 1, – 41–64.

19. Blomgren, M. (2010). Stuttering treatment for adults: An update on contemporary approaches. // Seminars in Speech & Language, – 31(4), – 272–282

20. Blood, G., Blood, I., Gabel, R., & Tellis, G. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma,

and disclosure in adolescents who stutter. // Journal of Fluency Disorders, – 28(2), – 143–159.

21. Chang SE. Research updates in neuroimaging studies of children who stutter. // Semin Speech Lang. – 2014;– 35(2):– 67–79. –Epub 2014 May 29 [PMC free article] [PubMed].

22. Dworzynski K, Remington A, Rijdsdijk F, Howell P, Plomin R. Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected, longitudinal sample of young twins. // Am J Speech Lang Pathol.– 2007;– 16(2):– 169–78 [PMC free article] [PubMed]

23. Iverach, L., Menzies, R. G., O'Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2011). Anxiety and Stuttering: Continuing to Explore a Complex Relationship. // Am J Speech Lang Pathol, – 20(3), – 221–232. doi: 10.1044/1058-0360(2011/10-0091).

24. Kell CA, Neumann K, von Kriegstein K, Posnenske C, von Gudenberg AW, Euler H, et al. How the brain repairs stuttering. // Brain. – 2009;– 132(Pt 10): – 2747–60. Epub 2009 Aug 26 [PubMed]

25. Ludo M, Guenther FH, Gracco VL, Ghosh SS, Wallace ME. Unstable or insufficiently activated internal models and feedback-biased motor control as sources of dysfluency: a theoretical model of stuttering. // Contemp Issues Commun Sci Disord. – 2004;– 31:– 105–22.

26. Maguire GA, Yu BP, Franklin DL, Riley GD. Alleviating stuttering with pharmacological interventions. // Expert Opin Pharmacother. – 2004;– 5(7):– 1565–71 [PubMed]

27. Sheehan JG, Martyn MM (1966). Spontaneous recovery from stuttering. // Journal of Speech and Hearing Research; – 9: – 121–135. PMID: 5960191.

28. Van Riper C. The Treatment of Stuttering. // Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1973.

УДК: 159.946:616.896-053.4

ББК: 88.413-8

Психологические науки

Особенности развития речи детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

© Т.В. Чумакова, И.А. Нигматуллина

Чумакова Т.В. - студент, ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Институт психологии и образования.
E-mail: tatyana.chumakova.97@mail.ru

Нигматуллина И.А. - доцент кафедры дефектологии и клинической психологии, к.п.н., ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Институт психологии и образования.
E-mail: irinigma@mail.ru

Адрес: г. Казань ул. М. Межлаука, д.1. 420021, Российская Федерация.

АННОТАЦИЯ

В последнее время актуальным становится вопрос об особенностях развития речевых навыков у детей с расстройством аутистического спектра с целью их успешной адаптации, социализации. В данной статье представлены результаты диагностики речевых навыков детей с аутизмом. Автор обратил внимание на состояние импрессивной, экспрессивной и самостоятельной речи детей с аутизмом, а также на особенности их поведения в процессе проведения диагностики.

Ключевые слова: аутизм, дети дошкольного возраста, речевые навыки.

ТЕМА НОМЕРА:

ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ:
клинико-психологический подход

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ