




УДК 159.9

<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-160-172>

## Психологические и нейропсихологические исследования в логопсихотерапии

Н. А. Карпова<sup>1</sup>, Ж. М. Глозман<sup>2</sup>, М. М. Данина <sup>1</sup>,  
Е. И. Елистратова<sup>1</sup>, Д. Н. Чебурашкин-Антипов<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Психологический институт РАО, 125009, Россия, г. Москва, ул. Моховая, д. 9, стр. 4

<sup>2</sup> Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова,  
119991, Россия, г. Москва, Ленинские горы, д. 1

### Сведения об авторах

Наталья Львовна Карпова,  
SPIN-код: 9108-2492,  
ResearcherID: AAG-1264-2021,  
Scopus AuthorID: 7005366226,  
ORCID: 0000-0001-9964-7629,  
e-mail: [nlkarпова@mail.ru](mailto:nlkarпова@mail.ru)

Жанна Марковна Глозман,  
SPIN-код: 6975-2553,  
Scopus AuthorID: 6603449460,  
ResearcherID: J-3057-2012,  
e-mail: [Glozman@mail.ru](mailto:Glozman@mail.ru)

Мария Михайловна Данина,  
SPIN-код: 5526-2002,  
Scopus AuthorID: 50261177400,  
ORCID: 0000-0002-7709-3298,  
e-mail: [mdanina@yandex.ru](mailto:mdanina@yandex.ru)

Елизавета Ильинична  
Елистратова,  
ResearcherID: AAF-9260-2021,  
ORCID: 0000-0002-9914-2708,  
e-mail: [elistratovaliza@gmail.com](mailto:elistratovaliza@gmail.com)

Дмитрий Николаевич  
Чебурашкин-Антипов,  
SPIN-код: 4767-0812,  
ResearcherID: AAQ-5133-2021,  
ORCID: 0000-0002-3717-8326,  
e-mail: [juneority@mail.ru](mailto:juneority@mail.ru)

### Для цитирования:

Карпова, Н. А., Глозман, Ж. М.,  
Данина, М. М., Елистратова, Е. И.,  
Чебурашкин-Антипов, Д. Н.  
(2021) Психологические  
и нейропсихологические  
исследования  
в логопсихотерапии. *Комплексные  
исследования детства*, т. 3, № 3,  
с. 160–172.

<https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-160-172>

Получена 27 мая 2021; прошла  
рецензирование 9 июня 2021;  
принята 11 июня 2021.

**Финансирование:** Исследование  
выполнено при финансовой  
поддержке РФФИ в рамках  
научного проекта № 18-013-00721.

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности нарушения речи в форме заикания у людей разного возраста, а также специфика его проявления в разных возрастных группах. Имея сложную психологическую структуру и представляя собой комплекс нарушений плавности речи и личностных расстройств, заикание (логоневроз) может служить инструментом для анализа целого ряда речевых практик. Понимание заикания как крайней формы нарушенного речевого общения требует комплексного подхода к его диагностике и коррекции. Представлены результаты психологического и нейропсихологического исследования участников трех разновозрастных групп семейной логопсихотерапии 2018–2020 гг. Система семейной групповой логопсихотерапии, состоящая из четырех основных этапов (диагностического, сеанса «снятия заикания», активного группового этапа и контрольно-поддерживающего), предполагает активное участие родителей и родственников заикающихся во всем многоплановом процессе социореабилитации, что влияет на результат речевой коммуникации. Анализ речевых и личностных изменений у 29 заикающихся в возрасте 9–32 лет выявил значимые отличия в показателях функций праксиса, памяти и речи после прохождения курса семейной групповой логопсихотерапии. Психологические исследования с использованием стандартизированных опросников, наблюдения и проективных методик показали значимые различия по параметрам ригидности и самооценки эмоционального состояния у участников после завершения курса социореабилитации. Также был выявлен ряд отличий между участниками разных групп, что связано со спецификой состава и формата работы в разные годы — в 2020 г. на активных этапах социореабилитации группа работала в режиме онлайн на платформе Zoom.

**Ключевые слова:** речь, личность, общение, заикание, нейродиагностика, психологическое исследование, семейная групповая логопсихотерапия.

**Права:** © Н. А. Карпова, Ж. М. Глозман, М. М. Данина, Е. И. Елистратова, Д. Н. Чебурашкин-Антипов (2021). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях лицензии CC BY-NC 4.0.

## Psychological and neuropsychological research in logopsychotherapy

N. L. Karpova<sup>1</sup>, J. M. Glosman<sup>2</sup>, M. M. Danina <sup>1</sup>, E. I. Elistratova<sup>1</sup>, D. N. Cheburashkin-Antipov<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psychological Institute RAE, Bld. 4, 9 Mokhovaya Str., Moscow 125009, Russia

<sup>2</sup> Moscow State University, 1 Leninskiye Gory, Moscow 119991, Russia

### Authors

Natalja L. Karpova,  
SPIN: 9108-2492,  
ResearcherID: AAG-1264-2021,  
Scopus AuthorID: 7005366226,  
ORCID: 0000-0001-9964-7629,  
e-mail: [nlkarpova@mail.ru](mailto:nlkarpova@mail.ru)

Janna M. Glosman,  
SPIN: 6975-2553,  
ResearcherID: J-3057-2012,  
Scopus AuthorID: 6603449460,  
e-mail: [Glozman@mail.ru](mailto:Glozman@mail.ru)

Marija M. Danina,  
SPIN: 5526-2002,  
Scopus AuthorID: 50261177400,  
ORCID: 0000-0002-7709-3298,  
e-mail: [mdanina@yandex.ru](mailto:mdanina@yandex.ru)

Elizaveta I. Elistratova,  
ResearcherID: AAF-9260-2021,  
ORCID: 0000-0002-9914-2708,  
e-mail: [elistratovaliza@gmail.com](mailto:elistratovaliza@gmail.com)

Dmiriy N. Cheburashkin-Antipov,  
SPIN: 4767-0812,  
ResearcherID: AAQ-5133-2021,  
ORCID: 0000-0002-3717-8326,  
e-mail: [juneority@mail.ru](mailto:juneority@mail.ru)

**For citation:** Karpova, N. L., Glosman, J. M., Danina, M. M., Elistratova, E. I., Cheburashkin-Antipov, D. N. (2021) Psychological and neuropsychological research in logopsychotherapy. *Comprehensive Child Studies*, vol. 3, no. 3, pp. 160–172. <https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-160-172>

**Received** 27 May 2021;  
reviewed 9 June 2021;  
accepted 11 June 2021.

**Funding:** The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project No. 18-013-00721.

**Abstract.** The article explores stuttering in people of different age and its specific manifestation in different age groups. Stuttering has a complex psychological structure, which includes disturbance of speech fluency and personality disorders. Hence, stuttering (logoneurosis) may help to analyse a number of verbal practices. Understanding stuttering as an extreme form of impaired speech communication requires a comprehensive approach to its diagnostics and treatment. The article discusses the results of a 2018–2020 psychological and neuropsychological assessment of participants in a family group logopsychotherapy sessions in three different age groups. The family group logopsychotherapy included four major phases: diagnostics, the “recovery from stuttering” session, active group work phase and supporting work phase. The sessions involved parents and relatives of stuttering people in the entire multidimensional process of social rehabilitation. This had a positive impact on speech communication and the results of the therapy. The analysis of speech and personality changes in 29 stutterers aged 9–32 revealed significant changes in the functions of praxis, memory and speech after the course of family group speech therapy. Psychological analysis using standardized questionnaires, observation and projective methods have shown a significant improvement in the parameters of rigidity and self-assessment of the participants’ emotional state. The study also revealed a number of differences between the participants of different groups, which is related to the composition and format of work in different years. In particular, in 2020, at the active stages of social rehabilitation, the group work shifted to the online conferencing platform Zoom.

**Keywords:** speech, personality, communication, stuttering, neurodiagnostic, psychological research, family group logopsychotherapy.

**Copyright:** © N. L. Karpova, J. M. Glosman, M. M. Danina, E. I. Elistratova, D. N. Cheburashkin-Antipov (2021). Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under CC BY-NC License 4.0.

## Введение

Занимаясь вопросами дефектологии, Л. С. Выготский подчеркивал, что «...всякий дефект не ограничивается изолированным выпадением функции, но влечет за собой радикальную перестройку всей личности» (Выготский 1983, 43). Это справедливо и для нарушений коммуникации, от органических (афазия) до функциональных (заикание) и социальных (дефицит коммуникативных навыков) (Глозман 2002).

Заикание (логоневроз) является системным и комплексным нарушением, включающим в себя как речевые, так и личностные расстройства, поэтому может служить моделью для анализа целого ряда речевых практик (Карпова, Глозман 2019). Биологические, психологические и социальные факторы, влияющие на развитие и динамику заикания, требуют комплексной диагностики и отдельной оценки всех этих факторов.

Роль речевого или личностного нарушения в структуре заикания варьирует у разных пациентов — так, для многих из них основным выступает не речевой дефект, а его невротическая составляющая, которая ведет к развитию многочисленных коммуникативных и межличностных проблем (таких как страх речи, социальная тревожность, гиперконтроль). Большое значение имеют родители и в целом семейная система — в ней формируется самооценка ребенка с заиканием, в ней же может происходить восстановление нарушенного речевого общения и закрепление речевых успехов (Карпова, Николаева 2020). Таким образом, коррекционная работа с заикающимися должна быть комплексной и объединять в себе логопедический, психологический и психотерапевтический подход.

Одной из научно обоснованных систем в данной области выступает групповая логопсихотерапия (Некрасова 1968; 1992; 2006) и развивающаяся на ее основе система семейной групповой логопсихотерапии Ю. Б. Некрасовой — Н. Л. Карповой (Карпова 2003; 2011), где в работу с заикающимися на всех этапах включены их родители и родственники.

Оценка эффективности социореабилитации заикающихся требует также комплексного

подхода. На базе данных участников разновозрастных групп семейной логопсихотерапии до и после прохождения курса социореабилитации была разработана соответствующая система (Карпова, Данина, Елистратова 2018). В коллективной монографии «Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания» (Карпова 2011) представлены результаты многолетних исследований различных психолого-педагогических аспектов проблемы заикания и его коррекции. В последние годы наш подход ориентирован на включение комплексного психологического, нейропсихологического и психофизиологического исследования во все этапы логопсихотерапии (Карпова, Данина 2018).

В данной статье представлены результаты исследования речевых и личностных изменений участников процесса логопсихотерапии в трех группах последних лет, которые отличались по составу и где работа велась в разных форматах.

## Система семейной групповой логопсихотерапии

Система семейной групповой логопсихотерапии Ю. Б. Некрасовой — Н. Л. Карповой, так же, как и система групповой логопсихотерапии, разработанная ранее Ю. Б. Некрасовой, состоит из 4-х основных этапов (отметим, что последний, контрольно-поддерживающий этап был проведен ею только в группе 1988 года и нигде не был описан).

*I этап — пропедевтический-диагностический* — длится 3–6 месяцев и строится на динамической психотерапевтической диагностике, разработанной Ю. Б. Некрасовой для заикающихся, расширенной и дополненной Н. Л. Карповой для членов их семьи.

*II этап — сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии* К. М. Дубровского в модификации Ю. Б. Некрасовой, где 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 в последние годы проходит в течение 3–4 недель. Основная цель ежедневных 8–9-часовых занятий — формирование саногенных (оздоров-

ливающих) психических состояний, приводящих через их последовательное вызывание, пролонгирование и закрепление к стойким новообразованиям личности. Этому служат творческие методы библиотерапии, символотерапии, кинезитерапии.

*IV этап — контрольно-поддерживающий* — проводится спустя полгода, длится 2 недели на более высоком уровне сложности повторяет основные элементы предыдущего, а также дополняется новыми элементами и методами (кино- и видеотерапия и др.) (Карпова 2003; 2011).

## Испытуемые

Выборкой данного исследования являются участники трех разновозрастных групп семейной логопсихотерапии 2018–2020 гг. — 29 человек в возрасте 9–32 лет, из них 18 мужского пола и 11 женского. Каждая группа имеет свой состав и особенности, которые будут рассмотрены ниже.

Группа 1 (2018 г.): 11 человек 12–32 лет (восемь мужского пола и трое женского, средний возраст — 21,0 год); впервые в нашем опыте из 11 человек девять имели высокую степень речевых и личностных расстройств (степень речевых и личностных расстройств оценивалась в баллах экспертным методом).

Группа 2 (2019 г.): 9 человек 13–27 лет (четыре мужского пола и пятеро женского, средний возраст — 19,2 года); при традиционном для заикающихся распределении участников мужского и женского пола (3:1) особенность группы заключалась в том, что из девяти человек впервые в нашей практике было пять девушек.

Группа 3 (2020 г.): 9 человек 9–17 лет (шестеро мужского пола и трое женского, средний возраст — 13,9 года). Данная группа полностью состояла из школьников 9–17 лет и проходила лечебно-обучающий курс на этапах активной семейной групповой логопсихотерапии в формате онлайн на платформе Zoom.

Степень выраженности речевых и личностных расстройств заикающихся оценивалась в баллах экспертным методом по 3-балльной шкале (метод разработан под руководством Н. А. Карповой и А. Д. Яковистенко (Яковистенко 2008), где 3 — максимальная степень тяжести речевого и/или личностного расстройства, 2 — средняя степень тяжести, 1 — легкая степень расстройства. На момент первичного обследования до начала лечения было выявлено 16 человек (55,2%) с высокой степенью речевых расстройств (балл 2,5–3), четыре человека (13,8%) — с легкой выраженностью речевых расстройств (балл 1),

у остальных девяти человек была средняя степень речевых дефектов (балл 1,5–2). По степени личностных проблем, связанных с речевым общением, у 19 человек из 29 (65,5%) были сильные личностные нарушения (балл 3), у 10 — средняя степень личностных нарушений (балл 2), а легких расстройств, связанных с речевым общением (балл 1), не было ни у кого.

## Процедура исследования

Было проведено три этапа комплексной психологической и нейропсихологической диагностики: до основного курса активной семейной групповой логопсихотерапии, после него и по окончании контрольно-поддерживающего этапа (полный курс прошли 26 из 29 испытуемых).

**Нейропсихологическая диагностика.** До начала активной групповой работы испытуемые прошли нейропсихологическое обследование когнитивных (речь, память, восприятие, интеллект), двигательных и нейродинамических функций. Использовались методы, разработанные А. Р. Лурия, с количественной (балловой) оценкой степени выраженности дефектов (Глозман 2012).

**Психологическая диагностика.** Была исследована степень тяжести речевых и личностных проблем, связанных с речевым общением. С помощью стандартизированных методик проводилась диагностика динамики ситуативной и личностной тревожности согласно опроснику С. Д. Спилбергера, опроснику ригидности Д. Н. Левитова, самооценки эмоциональных состояний согласно тесту А. Рикса — Д. Уэссмана, самовосприятия коммуникативных ситуаций согласно опроснику «Самохарактеристика» до и после лечения Ю. Б. Некрасовой у участников групп до и после курса семейной групповой логопсихотерапии. Также использовался анализ медицинских документов и метод независимых экспертов.

## Результаты комплексного исследования

### Нейропсихологическая диагностика

Результаты нейропсихологической диагностики представлены на расширенной выборке в 34 человека: данные 29 основных участников дополнены данными пятерых выпускников групп прошлых лет, которые активно участвовали в работе групп 2018–2020 гг., помогая новичкам. По достаточно выраженному сходству показателей все испытуемые по возрасту были разделены на две подгруппы: 9–19 лет (19 человек)

и 21–32 года (15 человек). Результаты обследования до и после полного курса логопсихотерапии представлены в таблице 1.

Оценка значимости динамики нейропсихологических показателей в обеих возрастных подгруппах проводилась по критерию знаковых рангов Вилкоксона. Была выявлена значимость на уровне 0,01 и на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Рассмотрим более детально каждый из показателей.

*Нейродинамика.* Особенность групповой картины по нейродинамике заключается в зависимости ее вариабельности от возраста участников, в частности в наличии негативных тенденций в младшей подгруппе (до 21 года).

Табл. 1. Результаты нейропсихологической диагностики. Средние штрафные баллы по психической функции

Возраст	Нейродинамика		Праксис		Речь		Гнозис		Память		Интеллект		Суммарный балл	
	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После
9–19	0,55	0,45	0,48	0,21	0,37	0,15	0,79	0,34	0,39	0,09	0,34	0,20	2,92	1,44
До – после курса	0,11		0,27		0,22		0,45		0,30		0,14		1,48	
До / после	1,24		2,30		2,43		2,31		4,30		1,68		2,02	
21–32	0,30	0,13	0,19	0,06	0,38	0,15	0,13	0,00	0,37	0,09	0,13	0,03	1,50	0,47
До – после курса	0,17		0,13		0,22		0,13		0,28		0,10		1,03	
До / после	2,25		3,30		2,43		–		4,10		3,99		3,20	

Table 1. Results of neuropsychological diagnostics. Average mental function penalty points

Age	Neuro-dynamics		Praxis		Speech		Gnosis		Memory		Intellect		Total point	
	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After
9–19	0.55	0.45	0.48	0.21	0.37	0.15	0.79	0.34	0.39	0.09	0.34	0.20	2.92	1.44
Before-after	0.11		0.27		0.22		0.45		0.30		0.14		1.48	
Before-after	1.24		2.30		2.43		2.31		4.30		1.68		2.02	
21–32	0.30	0.13	0.19	0.06	0.38	0.15	0.13	0.00	0.37	0.09	0.13	0.03	1.50	0.47
Before-after	0.17		0.13		0.22		0.13		0.28		0.10		1.03	
Before-after	2.25		3.30		2.43		–		4.10		3.99		3.20	

В целом по группе у 56% пациентов показатели нейродинамики не изменились, у 32% — динамика положительная, у 12% — негативная, однако при разделении на возрастные подгруппы обнаружено, что негативная динамика наблюдается только в младшей возрастной подгруппе (до 21 года): из 19 обследуемых у семи положительная динамика (37%), у четырех — отрицательная (21%), у восьми — без изменений (42%). Для сравнения: в старшей возрастной подгруппе (от 21 года) положительная динамика у четырех обследуемых (27%), отрицательная — отсутствует, а у 11 из 15 обследуемых (73%) изменений в нейродинамике не наблюдается. В целом же по обеим подгруппам динамика положительная: «штрафной балл в подгруппе до 21 года: до терапии — 0,55, после — 0,45; в подгруппе старше 21 года: до терапии — 0,30, после — 0,13».

Таким образом, можно сделать вывод, что флуктуации нейродинамического статуса в основном наблюдаются в возрасте до 21 года, а негативная динамика исключительно в этой младшей подгруппе. У лиц старше 21 года эта функция отличается стабильностью, которую можно рассматривать как показатель зрелости функции.

Статистически значимых различий нейродинамического статуса до и после терапии при этом не выявлено.

**Практика.** У 32 пациентов из 34 выявлены заметные положительные сдвиги в практике, т. е. данная функция показала выраженную ( $p < 0,01$ ) положительную динамику в процессе терапии. При этом наблюдаются значительные различия подгрупп по среднему штрафному баллу: младшая подгруппа характеризуется заметно более выраженными нарушениями в сфере праксиса (в подгруппе до 21 года: до терапии — 0,48, после — 0,21; в подгруппе старше 21 года: до терапии — 0,19, после — 0,06).

**Речь.** У 29 пациентов из 34 выявлены положительные сдвиги в речи: улучшение просодики, грамматической правильности и развернутости экспрессивной речи, расширение словаря, улучшение письма, т. е. данная функция показала выраженную положительную динамику в процессе терапии. Различий, обусловленных возрастом, не наблюдается.

**Гнозис.** Картина схожа с наблюдаемой в нейродинамике: выраженное преобладание нарушений акустического гнозиса в подгруппе пациентов до 21 года, и хотя негативная динамика здесь отсутствует, но у трех пациентов подгруппы до 21 года с выраженными нарушениями акустического гнозиса не наблюдается

положительной динамики (в подгруппе до 21 года: до терапии — 0,79, после — 0,34; в подгруппе старше 21 года: до терапии — 0,13, после — 0,00, т. е. полная нормализация функции).

**Память.** Функция памяти в процессе терапии показала высокую пластичность: у 31 пациента из 34 — положительная динамика (91%), а у остальных троих изменения не выявлены. Различий, обусловленных возрастом, не наблюдается, а позитивная динамика сильно выражена в обеих подгруппах ( $p < 0,01$ ).

**Интеллект.** Заметно преобладание нарушений интеллектуальной сферы в младшей подгруппе. Динамика в обеих подгруппах положительная, но в младшей подгруппе выражена сильнее (в подгруппе до 21 года: до терапии — 0,34, после — 0,20 ( $p < 0,01$ ); в подгруппе старше 21 года: до терапии — 0,13, после — 0,03 ( $p < 0,05$ )).

Таким образом, показаны различия младшей и старшей подгруппы, заключающиеся в большем количестве и большей выраженности нарушений в разных психических функциях. Наибольшее число нарушений приходится на функции праксиса, памяти и речи, причем нарушения памяти и речи не зависят от возраста, а нарушения праксиса заметно более выражены в младшей подгруппе. В то же время наибольший эффект терапия оказала именно на эти три функции ( $p < 0,01$ ): праксис, память и речь — у всех пациентов с нарушениями этих функций наблюдается положительная динамика.

В меньшей степени у испытуемых присутствуют нарушения интеллектуальной сферы, и хотя положительная динамика явно прослеживается в обеих подгруппах, но в младшей подгруппе она выражена сильнее ( $p < 0,01$ ), чем в старшей ( $p < 0,05$ ). При этом нарушения интеллектуальной сферы более характерны и больше выражены в младшей подгруппе, а в старшей подгруппе они встречаются реже, выражены слабее и хорошо поддаются терапии.

В состоянии психических функций при общей позитивной динамике после логопсихотерапии прослеживаются возрастные различия. Наибольшую зависимость от возраста показали функции акустического гнозиса и нейродинамики — в старшей группе их нарушения редки, единичны и менее выражены, в младшей группе эти нарушения встречаются более чем в половине случаев. Акустический гнозис в целом показывает положительную динамику в процессе терапии, хотя и не сильно выраженную: для младшей подгруппы —  $p < 0,05$ , а для старшей различия до и после терапии статистически незначимы. Нейродинамика отличается высокой вариативностью в младшей группе, показывая

разнонаправленность: из 19 человек отрицательная динамика — у четырех пациентов, положительная — у семи. У старшей группы эта функция более консервативна. Этим объясняется отсутствие статистически значимых различий в баллах по нейродинамике в обеих подгруппах до и после терапии.

### Психологическая диагностика

Данные результатов нейродиагностики участников семейной групповой логопсихотерапии согласованы с результатами психологической диагностики. Подтверждены гипотезы о различиях в проявлениях диагностируемых параметров до и после прохождения курса семейной групповой логопсихотерапии у участников групп «Москва — 2018, 2019 и 2020». Группы сравнивались при помощи критерия Уилкоксона, данные представлены в таблице 2.

Были показаны значимые отличия между значениями до и после лечения по тесту «Ригидность» Левитова у участников всех трех групп ( $p < 0,001$ ), а также по тесту Рикса—Уэссмана ( $p < 0,0004$ ). По тесту Спилбергера по показателям ситуативной и личностной тревожности не было выявлено значимых отличий, однако, исходя из анализа более детализированных данных

по каждой группе, можно сделать вывод о наличии соответствующих тенденций.

Тем не менее было обнаружено отсутствие значимых отличий между группами, что говорит об общности и равенстве подвыборок, несмотря на разновозрастный состав, разную пропорцию участников обоих полов и различный формат проведения лечебно-обучающего курса семейной групповой логопсихотерапии.

По окончании активного курса семейной групповой логопсихотерапии было показано, что с высокой степенью речевых расстройств (балл 2,5–3) осталось два человека из 16 (7%), средняя степень речевых дефектов (балл 1,5–2) была отмечена у 10 человек (34,5%), с легкой выраженностью речевых расстройств (балл 0,5–1) было девять человек (31%), а у восьми человек (27,5%) речь была свободной. По степени личностных проблем, связанных с речевым общением, при некотором улучшении высокая степень (2,5 балла) отмечалась у трех из 19 человек (10,3%), у 12 — средняя степень личностных нарушений (балл 1,5–2), легкие расстройства, связанные с речевым общением (балл 0,5–1), были у 14 человек. Мы наблюдаем улучшения по речевым и личностным показателям у всех участников группы, причем свободное владение речью в итоге показали 27,5%

Табл. 2. Сравнение значений по психологическим опросникам в группах 2018, 2019 и 2020 гг.

Опросник/шкала	Средние значения — группа 2018 г.	Средние значения — группа 2019 г.	Средние значения — группа 2020 г.
Ригидность (тест Н. Д. Левитова) до курса	0,54	0,58	0,54
Ригидность (тест Н. Д. Левитова) после курса	0,44*	0,41*	0,43*
Психические состояния (тест Рикса—Уэссмана) до курса	24	23,89	24,18
Психические состояния (тест Рикса—Уэссмана) после курса	27,67*	32,28*	28,09*
Ситуативная тревожность (тест Спилбергера) до курса	38,78	40,14	48,8
Ситуативная тревожность (тест Спилбергера) после курса	35,37	35,14	45,7
Личностная тревожность (тест Спилбергера) до курса	49,44	49,57	51
Личностная тревожность (тест Спилбергера) после курса	38,87	42,71	46,67

Table 2. Comparative values of psychological questionnaires in 2018, 2019 and 2020 groups

Questionnaire / scale	Average values: Group 2018	Average values: Group 2019	Average values: Group 2020
Rigidity (N. D. Levitov's test) before the course	0.54	0.58	0.54
Rigidity (N. D. Levitov's test) after the course	0.44*	0.41*	0.43*
Mental states (Ricks—Wessman test) before the course	24	23.89	24.18
Mental states (Ricks—Wessman test) after the course	27.67*	32.28*	28.09*
Situational anxiety (Spielberger test) before the course	38.78	40.14	48.8
Situational anxiety (Spielberger test) after the course	35.37	35.14	45.7
Personal anxiety (Spielberger test) before the course	49.44	49.57	51
Personal anxiety (Spielberger test) after the course	38.87	42.71	46.67

участников, что соответствует результатам логопсихотерапевтической работы Ю. Б. Некрасовой (Некрасова 1968, 16).

Отдельного внимания заслуживает сравнение динамики значений по тестам во всех трех группах (табл. 3).

Сравнение динамики значений по опросникам позволяет говорить о некоторых отличиях. Так, например, в группе 2018 года наблюдалась наиболее сильная динамика по личностной тревожности к концу курса по сравнению с группами 2019 и 2020. Другие наиболее заметные сдвиги можно наблюдать в динамике значений по тесту Рикса—Уэссмана, то есть самооценке эмоциональных состояний в 2019 году по сравнению с остальными годами. Показатели ригидности имеют схожую динамику во всех трех группах. Несмотря на то, что на основании такого сравнения невозможно сделать вывод о причинах именно таких данных, мы можем предположить, что большое значение имеет степень тяжести речевых и личностных нарушений, а также формат работы группы.

Использование качественных методов в исследовании позволило дополнительно увидеть

содержательные изменения в репрезентации речевой проблемы. М. М. Даниной и Е. И. Елистратовой была разработана категориальная сетка для контент-анализа самохарактеристик испытуемых до и после прохождения курса логопсихотерапии. Данная категориальная сетка отражает как содержательные аспекты текстов (используемые близкие по смыслу слова), так и формальные — общее количество категорий, позитивно и негативно окрашенные категории, категории, обозначающие отношение к себе, и категории, обозначающие отношение к речи. Анализ самохарактеристик показал, что все три группы различаются, сохраняя общую тенденцию к снижению количества слов и категорий после курса реабилитации, особенно негативных. Так, в группе 2018 года сохраняются негативные категории о речи после прохождения группы, а в 2020 году — сохраняются негативные категории о себе. Этот результат объясняется существенно более тяжелыми в речевом плане участниками в 2018 году и спецификой работы группы в 2020 году. Общие результаты по всем трем группам представлены в таблице 4.



Табл. 3. Сравнение динамики значений по психологическим опросникам в группах 2018, 2019 и 2020 гг.

Опросник/шкала	Средние значения — группа 2018 г.	Средние значения — группа 2019 г.	Средние значения — группа 2020 г.
Ригидность (тест Левитова)	-0,1	-0,17	-0,11
Психические состояния (тест Рикса—Уэссмана)	3,67	8,39	3,91
Ситуативная тревожность (тест Спилберга)	-3,41	-5	-3,1
Личностная тревожность (тест Спилберга)	-10,57	-6,86	-4,33

Table 3. Comparison of the dynamics of values of psychological questionnaires in 2018, 2019 and 2020 groups

Questionnaire / scale	Average values: Group 2018	Average values: Group 2019	Average values: Group 2020
Rigidity (Levitov test)	-0.1	-0.17	-0.11
Mental states (Ricks—Wessman test)	3.67	8.39	3.91
Situational anxiety (Spielberger test)	-3.41	-5	-3.1
Personal anxiety (Spielberger test)	-10.57	-6.86	-4.33

Табл. 4. Общие результаты самооценки в категориях по группам 2018, 2019, 2020 годов

	Позитивные категории о себе	Позитивные категории о речи	Негативные категории о себе	Негативные категории о речи
До курса	171	101	86	25
После курса	50	52	3	11

Table 4. Overall self-assessment scores by categories in 2018, 2019 and 2020 groups

	Positive categories about oneself	Positive categories about speech	Negative categories about oneself	Negative categories about oneself
Before the course	171	101	86	25
After the course	50	52	3	11

Из таблицы видно общее уменьшение как позитивных, так и негативных категорий в отношении самого человека и его речи после прохождения курса. Можно предположить повышение адекватности самовосприятия участников к концу работы в системе семейной групповой логопсихотерапии, причем в итоге социореабилитации у всех участников явно преобладает положительное отношение и к себе, и к своей речи (в основном недовольство остается у тех, кто еще не удовлетворен речевыми успехами).

### Обсуждение результатов

Исследования природы заикания говорят о нейропсихологических основаниях нарушения речи — внутри функциональной системы речи выделяется механизм готовности к речи, нарушение которого вносит вклад в формирование заикания (Глозман 2002). Взрослые заикающиеся демонстрируют повышенную активность отделов правого полушария и аномальную координацию между областями мозга, которые планируют и выполняют речевую функцию (Glozman 2019).

Это согласуется с результатами представленного исследования. Нами было показано, что пациенты младшей подгруппы до 21 года отличаются изначально более выраженным дефектом (суммарный балл втрое больше, чем у старшей подгруппы) в праксисе, гнозисе, интеллекте, нейродинамике (в том числе большими флуктуациями нейродинамического статуса), и показывают менее выраженную положительную динамику в процессе терапии по всем функциям. Пациенты старше 21 года изначально характеризуются менее выраженным дефектом, более стабильными функциями (при сравнении до и после терапии), отсутствием негативной динамики и имеют значительно более выраженную положительную динамику по всем функциям в процессе терапии, кроме речи и памяти, где динамика одинаково высока в обеих подгруппах. Такую картину можно объяснить зрелостью центральной нервной системы и координации между областями мозга у людей старше 21 года, а более высокая положительная динамика старшей группы является следствием развитых высших психических функций (ВПФ), позволяющих реализовать компенсаторные механизмы.

Обнаружена значимая корреляция степени заикания / личностных проблем с суммарным баллом нейропсихологического обследования и с балловой оценкой речевых дефектов. Степень личностных проблем (по экспертной оценке) значимо коррелирует с балловой оценкой

за праксис, память, гнозис и интеллект при нейропсихологическом обследовании. Данная связь является обоснованной и подтверждается практическим опытом работы с тяжелыми случаями заикания, однако характер такой связи до сих пор не установлен. Предполагаем, что личностные и речевые нарушения имеют общие факторы, а также усиливают друг друга в онтогенезе.

Эмпирически показана связь тяжести дефектов общения с качеством жизни и показателями психического здоровья в различных возрастных и нозологических группах. Мобилизация личностных ресурсов в группах семейной логопсихотерапии способствует общей положительной динамике показателей психического здоровья. Это достигается с помощью системы творческого функционального обучения в различных ситуациях вербального общения, где целенаправленно разрабатываются, формируются и автоматизируются новые методы саморегуляции и эффективного общения (Карпова, Данина 2019). Наши исследования, проведенные в группах последних лет, также подтверждают эффективность комплексного подхода к восстановлению нарушенного речевого общения в системе семейной групповой логопсихотерапии (Карпова 2003; 2011 и др.).

### Заключение

В результате комплексного психологического, нейропсихологического и психофизиологического исследования речевых и личностных изменений в процессе логопсихотерапии была показана выраженная динамика нейропсихологических, речевых и личностных изменений у участников группы. Независимо от гендерного и возрастного состава участников группы идентичны по ключевым психологическим характеристикам. При этом нейропсихологические показатели разнятся в группах более младших (до 21 года) и более старших участников, что логично, учитывая гетерохронию созревания обследуемых функций в процессе онтогенеза.

Нейропсихологическая диагностика показала, что наиболее нарушенными у заикающихся являются такие функции, как праксис, память и речь, и именно они показывают наиболее выраженную динамику после прохождения курса семейной групповой логопсихотерапии.

Психологическая диагностика выявила значимые отличия между значениями до и после лечения по тесту «Ригидность» у участников всех трех групп ( $p < 0,001$ ), а также по тесту Рикса—Уэссмана ( $p < 0,0004$ ), но не по тесту Спилбергера (за исключением группы 2018 года,

имеющей наиболее выраженные личностные нарушения на момент лечения).

Таким образом, в ходе комплексной — разноплановой, но при этом методологически выстроенной в едином ключе работы, — достигаются не только речевые результаты (снижение интенсивности и частоты запинок), но и наблюдаются значимые личностные изменения (отношение к речевому общению, уровень логофобии, адекватное осознание речевого дефекта, восприятие и поведение в критических ситуациях, уровень эгоцентризма, используемые стратегии совладания, показатели общения и другие значимые для заикающихся параметры речевой коммуникации).

Можно утверждать, что система креативного функционального тренинга в различных социальных условиях коммуникации при активном участии их родителей и родственников благоприятно действует на возможности вербального общения у пациентов с заиканием.

### Ограничения исследования

Ограничения исследования связаны с небольшим объемом выборки и невозможностью

контролировать половозрастной состав участников групп. Также существенным ограничением является дизайн исследования и отсутствие контрольной выборки для полноценного контролируемого рандомизированного исследования эффективности семейной групповой логопсихотерапии.

### Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### Соответствие принципам этики

Авторы сообщают, что при проведении исследования соблюдены этические принципы, предусмотренные для исследований с участием людей. Информированное согласие было получено для всех вовлеченных в исследование лиц.

### Вклад авторов

Авторы приняли равное участие в планировании и проведении исследования и согласовали итоговую версию статьи.

## Литература

- Выготский, Л. С. (1983) *Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии*. М.: Педагогика, 369 с.
- Глозман, Ж. М. (2002) *Общение и здоровье личности*. М.: Academia, 208 с.
- Глозман, Ж. М. (2012) *Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных*. М.: Смысл, 265 с.
- Карпова, Н. Л. (2003) *Основы личностно-направленной логопсихотерапии*. 2-е изд., испр. и доп. М.: МПСИ; Флинта, 200 с.
- Карпова, Н. Л. (ред.). (2011) *Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания*. СПб.: Нестор-История, 328 с.
- Карпова, Н. Л., Глозман, Ж. М. (2019) Проблемы нарушенного речевого общения в форме заикания и его коррекции. В кн.: Е. Ф. Тарасов (ред.). *Теория речевой деятельности: вызовы современности. Материалы XIX международного симпозиума по психолингвистике и теории коммуникации. Москва, 6–8 июня 2019 г.* М.: Издательство «Канцлер», с. 295–296.
- Карпова, Н. Л., Данина, М. М. (2018) Комплексный подход к восстановлению нарушенного речевого общения в системе логопсихотерапии. В кн.: В. В. Архангельская, А. А. Голзицкая, Н. В. Кисельникова, Е. А. Семенова (ред.). *Международная конференция по консультативной психологии, посвященная памяти Ф. Е. Василюка. ПИ РАО, МГППУ, Москва, 1–3 ноября 2018*. М.: ФБГНУ «Психологический институт РАО», с. 109–113.
- Карпова, Н. Л., Данина, М. М., Елистратова, Е. И. (2018) К оценке эффективности восстановления нарушенного речевого общения при заикании. *Коллекция гуманитарных исследований. Электронный научный журнал*, № 6 (15), с. 32–40.
- Карпова, Н. Л., Николаева, Е. И. (2020) Семейные факторы, повышающие вероятность возникновения заикания у ребенка (обзор зарубежных исследований). *Дефектология*, № 3, с. 41–50.
- Некрасова, Ю. Б. (1968) *Применение комплексного (логопедического и психотерапевтического) воздействия при устранении заикания у взрослых. Автореферат диссертации на соискание степени кандидата педагогических наук*. М., МГПИ, 18 с.
- Некрасова, Ю. Б. (1992) *Психологические основы процесса социореабилитации заикающихся. Автореферат диссертации на соискание степени доктора психологических наук в форме научного доклада*. М., ПИ РАО, 45 с.
- Некрасова, Ю. Б. (2006) *Лечение творчеством*. М.: Смысл, 223 с.

- Яковистенко, А. Д. (2008) *Динамика личностных и речевых характеристик в процессе социореабилитации (на примере семейной групповой логопсихотерапии)*. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук. М., ПИ РАО, 145 с.
- Glozman, J. (2019) Cross-laterality as a risk-factor of cognitive disturbances in children and adults. In: *Book of Abstracts: XVI European Congress of Psychology (ECP 2019) (2–5 July, 2019, Lomonosov Moscow State University, Moscow)*. Moscow: Moscow University Press, p. 117.
- Karpova, N., Danina, M. (2019) Dynamics of mental health indicators in stutterers in the process of family group logopsychotherapy. In: *17<sup>th</sup> ISQOLS Annual Conference Happiness in a Multicultural World. Granada, Spain. Book of abstracts*. Granada: s. n., p. 322.

## References

- Glozman, J. M. (2002) *Obshchenie i zdorov'e lichnosti [Communication and personality health]*. Moscow: Academia Publ., 208 p. (In Russian)
- Glozman, J. M. (2012) *Nejropsikhologicheskoe obsledovanie: kachestvennaya i kolichestvennaya otsenka dannykh [Neuropsychological examination: Qualitative and quantitative assessment of data]*. Moscow: Smysl Publ., 265 p. (In Russian)
- Glozman, J. (2019) Cross-laterality as a risk-factor of cognitive disturbances in children and adults. In: *Book of Abstracts: XVI European Congress of Psychology (ECP 2019) (2–5 July, 2019, Lomonosov Moscow State University, Moscow)*. Moscow: Moscow University Press, p. 117. (In English)
- Glozman, J. M., Karpova, N. L., Cheburashkin-Antipov, D. N. (2018a) Vliyanie rechevogo obshcheniya na psikhicheskoe razvitie i funkcionirovanie detej i vzroslykh [The influence of verbal communication on the mental development and functioning of children and adults]. *Nauchno-prakticheskij elektronnyj zhurnal "Alleya nauki"*, vol. 1, no. 1 (17), pp. 263–271. (In Russian)
- Glozman, J. M., Karpova, N. L., Cheburashkin-Antipov, D. N. (2018b) Dinamika narushenij lichnosti i plavnosti rechi v khode logopsikhoterapii zaikaniya [Dynamics of personality changes and verbal fluency of persons who stutter after logopsychotherapy]. *Defektologiya — Defectology*, no. 5, pp. 51–57. (In Russian)
- Karpova, N. L. (2003) *Osnovy lichnostno-napravlennoj logopsikhoterapii [Fundamentals of personally-oriented logopsychotherapy]*. 2<sup>nd</sup> ed., correct. and compl. Moscow: Moscow Psychology and Sociology Institute Publ.; Flinta Publ., 200 p. (In Russian)
- Karpova, N. L. (ed.). (2011) *Semejnaya gruppovaya logopsikhoterapiya: issledovanie zaikaniya [Family group speech therapy: A study of stuttering]*. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya Publ., 328 p. (In Russian)
- Karpova, N. L., Glozman, J. M. (2019) Problemy narushennogo rechevogo obshcheniya v forme zaikaniya i ego korrektsii [Problems of impaired speech communication in the form of stuttering and its correction]. In: E. F. Tarasov (ed.). *Teoriya rechevoj deyatel'nosti: vyzovy sovremennosti. Materialy XIX mezhdunarodnogo simpoziuma po psikholingvistike i teorii kommunikatsii [Theory of speech activity: Modern challenges. Proceedings of the XIX International Symposium on Psycholinguistics and Communication Theory. Moscow, 6–8 June 2019]*. Moscow: Kantsler Publ., pp. 295–296. (In Russian)
- Karpova, N. L., Danina, M. M. (2018) Kompleksnyj podkhod k vosstanovleniyu narushennogo rechevogo obshcheniya v sisteme logopsikhoterapii [Complex approach to the restoration of disturbed speech communication in the system of logopsychotherapy]. In: V. V. Arkhangel'skaya, A. A. Golzitskaja, N. V. Kisel'nikova, E. A. Semenova (eds). *Mezhdunarodnaya konferentsiya po konsul'tativnoj psikhologii, posvyashchennaya pamyati F. E. Vasilyuka [International conference on counseling psychology dedicated to the memory of F. E. Vasilyuk]*. Moscow: Psychological Institute of the Russian Academy of Education Publ., pp. 109–113. (In Russian)
- Karpova, N., Danina, M. (2019) Dynamics of mental health indicators in stutterers in the process of family group logopsychotherapy. In: *17<sup>th</sup> ISQOLS Annual Conference Happiness in a Multicultural World. Granada, Spain. Book of abstracts*. Granada: s. n., p. 322. (In English)
- Karpova, N. L., Danina, M. M., Elistratova, E. I. (2018) K otsenke effektivnosti vosstanovleniya narushennogo rechevogo obshcheniya pri zaikanii [Estimation of the efficiency of stuttering rehabilitation]. *Kollektsiya gumanitarnykh issledovanij. Elektronnyj nauchnyj zhurnal — The Collection of Humanitarian Studies. Electronic Scientific Journal*, no. 6 (15), pp. 32–40. (In Russian)
- Karpova, N. L., Nikolaeva, E. I. (2020) Semejnye factory, povyshayushchie veroyatnost' vozniknoveniya zaikaniya u rebenka (obzor zarubezhnykh issledovanij) [Family factors increasing the probability of appearance of stuttering in a child (Review of foreign studies)]. *Defektologiya — Defectology*, no. 3, pp. 41–50. (In Russian)
- Nekrasova, Yu. B. (1968) *Primenenie kompleksnogo (logopedicheskogo i psikhoterapevticheskogo) vozdejstviya pri ustranении zaikaniya u vzroslykh [The use of complex (speech therapy and psychotherapeutic) effects in the elimination of stuttering in adults]*. Extended abstract of the PhD dissertation (Pedagogy). Moscow, Moscow City Teachers' Training Institute, 18 p. (In Russian)

- Nekrasova, Yu. B. (1992) *Psikhologicheskie osnovy protsessa sotsioreabilitatsii zaikayushchikhsya [Psychological foundations of the process of socio-rehabilitation of stuttering]. Extended abstract of the PhD dissertation (Psychology)*. Moscow, Psychological Institute of the Russian Academy of Education Publ., 45 p. (In Russian)
- Nekrasova, Yu. B. (2006) *Lechenie tvorchestvom [Treatment by creativity]*. Moscow: Smysl Publ., 223 p. (In Russian)
- Vygotskij, L. S. (1983) *Sobranie sochinenij: v 6 t. T. 5. Osnovy defektologii [Collected works: In 6 vols. Vol. 5. Fundamentals of defectology]*. Moscow: Pedagogika Publ., 369 p. (In Russian)
- Yakovistenko, A. D. (2008) *Dinamika lichnostnykh i rechevykh kharakteristik v protsesse sotsioreabilitatsii na primere semejnoy gruppovoy logopsikhoterapii [Dynamics of personal and speech characteristics in the process of socio-rehabilitation (on the example of family group speech therapy)]. PhD dissertation (Psychology)*. Moscow, Psychological Institute of the Russian Academy of Education Publ., 145 p. (In Russian)