



РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. А. И. ГЕРЦЕНА
HERZEN STATE PEDAGOGICAL UNIVERSITY of RUSSIA

ISSN 2687-0223

**КОМПЛЕКСНЫЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТСТВА**

COMPREHENSIVE CHILD STUDIES

T. 3 № 3 2021

VOL. 3 No. 3 2021



1797

Российский государственный педагогический
университет им. А. И. Герцена
Herzen State Pedagogical University of Russia

ISSN 2687-0223 (online)
kid-journal.ru
<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3>
2021. Том 3, № 3
2021. Vol. 3, no. 3

Комплексные исследования детства Comprehensive Child Studies

Свидетельство о регистрации СМИ ЭЛ № ФС 77 – 74252,
выдано Роскомнадзором 09.11.2018
Рецензируемое научное издание
Журнал открытого доступа
Учрежден в 2018 году
Выходит 4 раза в год
16+

Mass Media Registration Certificate EL No. FS 77 – 74252,
issued by Roskomnadzor on 9 November 2018
Peer-reviewed journal
Open Access
Published since 2018
4 issues per year
16+

Редакционная коллегия

Главный редактор

А. Г. Гогоберидзе (Санкт-Петербург, Россия)

Заместитель главного редактора

Е. И. Николаева (Санкт-Петербург, Россия)

Т. А. Барышева (Санкт-Петербург, Россия)

А. Н. Веракса (Москва, Россия)

Н. Е. Веракса (Москва, Россия)

Дайна Войта (Рига, Латвия)

Е. В. Воробьева (Ростов-на-Дону, Россия)

О. А. Граничина (Санкт-Петербург, Россия)

И. Т. Димитров (София, Болгария)

Г. Р. Доброва (Санкт-Петербург, Россия)

Марк Лейкин (Хайфа, Израиль)

С. Б. Малых (Москва, Россия)

К. Э. Мартинсоне (Рига, Латвия)

В. А. Погосян (Санкт-Петербург, Россия)

О. М. Разумникова (Новосибирск, Россия)

А. А. Реан (Москва, Россия)

А. А. Стреленко (Витебск, Республика Беларусь)

А. В. Торхова (Минск, Республика Беларусь)

Издательство РГПУ им. А. И. Герцена
191186, г. Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, д. 48
E-mail: izdat@herzen.spb.ru
Телефон: +7 (812) 312-17-41

Объем 4,78 Мб

Подписано к использованию 27.09.2021

При использовании любых фрагментов ссылка
на журнал «Комплексные исследования детства»
и на авторов материала обязательна.

Editorial Board

Editor-in-chief

Alexandra G. Gogoberidze (St Petersburg, Russia)

Deputy Editor-in-chief

Elena I. Nikolaeva (St Petersburg, Russia)

Tamara A. Barysheva (St Petersburg, Russia)

Alexander N. Veraksa (Moscow, Russia)

Nikolay E. Veraksa (Moscow, Russia)

Daina Voita (Riga, Latvia)

Elena V. Vorobieva (Rostov-on-Don, Russia)

Olga A. Granichina (St Petersburg, Russia)

Ivan T. Dimitrov (Sofia, Bulgaria)

Galina R. Dobrova (St Petersburg, Russia)

Mark Leikin (Haifa, Israel)

Sergey B. Malykh (Moscow, Russia)

Kristina E. Martinsone (Riga, Latvia)

Viktorya A. Pogosyan (St Petersburg, Russia)

Olga M. Razumnikova (Novosibirsk, Russia)

Artur A. Rean (Moscow, Russia)

Anna A. Strelenko (Vitebsk, Belarus)

Anna V. Torkhova (Minsk, Belarus)

Publishing house of Herzen State Pedagogical
University of Russia
48 Moika Emb., Saint Petersburg 191186, Russia
E-mail: izdat@herzen.spb.ru
Phone: +7 (812) 312-17-41

Published at 27.09.2021

The contents of this journal may not be used in any way
without a reference to the journal “Comprehensive Child
Studies” and the author(s) of the material in question.

Редактор *В. М. Махтина*

Редактор английского текста *И. А. Наговицына*

Корректор *Е. В. Новосельцева*

Оформление обложки *О. В. Рудневой*

Верстка *А. М. Ходан*



Санкт-Петербург, 2021

© Российский государственный

педагогический университет им. А. И. Герцена, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Карпова Н. А.</i> О тематическом выпуске	158
Статьи	160
<i>Карпова Н. А., Глоzman Ж. М., Данина М. М., Елистратова Е. И., Чебурашкин-Антипов Д. Н.</i> Психологические и нейропсихологические исследования в логопсихотерапии	160
<i>Данина М. М.</i> Исследование динамики представлений о ситуациях речевого общения у заикающихся (на примере участников семейной групповой логопсихотерапии)	173
<i>Добрин А. В.</i> Результаты исследования взаимосвязи тормозного контроля и латеральных предпочтений у испытуемых в норме и при речевых нарушениях	179
<i>Ситникова Н. А., Янченко И. В., Бальцер А. Л.</i> Поддерживающий курс онлайн для заикающихся. Первый опыт	186
<i>Глоzman Ж. М., Карпова Н. А., Чебурашкин-Антипов Д. Н.</i> Новый рисуночный тест в комплексном исследовании трудностей речевого общения	196
<i>Кричевец А. Н., Сульдина М. В.</i> Вопросы доверия в психотерапии, направленной на внешнее индуцирование продуктивного состояния (на примере работы группы логопсихотерапии)	210
<i>Пашукова Т. И.</i> Преодоление эгоцентризма и реабилитация личности заикающихся в процессе семейной групповой логопсихотерапии	221
<i>Кругликова А. Ю.</i> Комплекс исследований по изучению речевого общения в дошкольных группах семейной логопсихотерапии	230
<i>Гаджибабаева Д. Р.</i> Дистанционное обучение: преимущества и недостатки с точки зрения студентов университета	244
Новости научной жизни	251
<i>Николаева Е. И., Карпова Н. А.</i> Теоретические подходы к изучению заикания. Анализ иностранных источников	251

CONTENTS

<i>Karpova N. L.</i> About the special issue.	158
Articles	160
<i>Karpova N. L., Glosman J. M., Danina M. M., Elistratova E. I., Cheburashkin-Antipov D. N.</i> Psychological and neuropsychological research in logopsychotherapy	160
<i>Danina M. M.</i> Dynamics of the representation of communication situations among people who stutter: Evidence from the participants of family group logopsychotherapy	173
<i>Dobrin A. V.</i> Relationship between inhibitory control and lateral preferences in normal individuals and individuals with speech disorders	179
<i>Sitnikova N. A., Yanchenko I. V., Baltser A. L.</i> First experience of delivering online support classes for stuttering people.	186
<i>Glosman J. M., Karpova N. L., Cheburashkin-Antipov D. N.</i> New drawing test in a comprehensive study of difficult verbal communication.	196
<i>Krichevets A. N., Suldina M. V.</i> Trust issues in psychotherapy aimed at the external stimulation of a productive state: Evidence from logopsychotherapy	210
<i>Pashukova T. I.</i> Overcoming egocentrism and using family group logopsychotherapy in the rehabilitation of the identity of stuttering people	221
<i>Kruglikova A. Yu.</i> Studies in speech communication in preschool groups of family logopsychotherapy	230
<i>Gadzhibabyeva D. R.</i> Distance learning: Advantages and disadvantages from university students' perspective	244
Academic news and updates	251
<i>Nikolaeva E. I., Karpova N. L.</i> Theoretical approaches to the study of stuttering: Foreign literature review	251

О тематическом выпуске

Данный тематический выпуск журнала «Комплексные исследования детства» посвящен работе разновозрастных групп семейной логопсихотерапии для заикающихся детей, подростков и взрослых 7–40 лет, а также проведенным в группах исследованиям за последние 10 лет.

Нарушения речи при логоневрозе проявляются прежде всего в особо значимых ситуациях общения и в большинстве случаев приводят к глубоким личностным изменениям. Заикающиеся разного возраста, проходящие к нам в группы, характеризуются обостренным отношением к проблемам общения и излечения. Со временем эти нарушения поддерживаются ближайшим окружением — родители и родственники способствуют такому речевому поведению. Задачей социореабилитации является помощь в создании и укреплении безопасной, нетравмирующей среды общения для пациента не только в терапевтической группе, но и в семье, с ближайшим окружением.

Система семейной групповой логопсихотерапии Ю. Б. Некрасовой — Н. Л. Карповой разработана в Психологическом институте РАО (ПИ РАО) в начале 1990-х годов на основе метода групповой логопсихотерапии Ю. Б. Некрасовой для заикающихся подростков и взрослых 14–40 лет, который автор создавала с начала 1960-х гг. Данный метод представлен во многих статьях Ю. Б. Некрасовой, ее кандидатской (1968) и докторской диссертации (1992), а также в книге «Лечение творчеством» (2006) (издана, к сожалению, уже после смерти автора) и в научно-документальных фильмах «Человек может всё» (1986, т/о «Экран», режиссер А. Шувиков) и «Я, конечно, вернусь...» (1988, т/о «Экран», режиссер А. Гарибян). Оба фильма по «Центральному телевидению» посмотрели миллионы советских зрителей, а фильм «Человек может всё» в 1987 г. получил Гран-при на международном конкурсе научно-документальных фильмов в Палезо (Франция).

Группы семейной логопсихотерапии работают в Москве на базе ПИ РАО с 1993 г., с 2000 г. — в Таганроге, Самаре, Владивостоке, с 2016 года — в Саратове, Екатеринбурге, Ижевске. Система семейной групповой логопсихотерапии была адаптирована в 2002 г. и действует для заикающихся дошкольного возраста в ДОУ «Здоровый ребенок» Таганрога и осуществляется в двух детских садах Владивостока. Исследования, выполняемые с 1995 г. в наших разновозрастных группах, были неоднократно поддержаны научными фондами РГНФ и РФФИ. Коллективный проект «Семейная групповая логопсихотерапия как средство преодоления заикания (логоневроза)» был лауреатом национального профессионального психологического конкурса «Золотая Психея» (2006), коллективная программа «Семейная групповая логопсихотерапия» стала лауреатом VII Всероссийского конкурса психолого-педагогических программ «Новые технологии для “Новой школы”» (2015), ее авторы награждены Почетной грамотой Министерства науки и образования.

Опыт работы разновозрастных логопсихотерапевтических групп в 2011 г. обобщен в коллективной монографии «Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания», которая награждена дипломом Российского психологического общества (2012), а также в научно-документальном фильме «Человек может всё — 2, или 15 лет спустя» (2001, «СКИП-фильм», режиссер А. Шувиков).

Но научная и практическая работа продолжается. И сейчас, накануне 90-летия со дня рождения Юлии Борисовны Некрасовой (1931–2004), мы подводим своеобразный итог последнего десятилетия. Серия представленных в журнале статей дает представление о многоплановой и многоаспектной работе групп семейной логопсихотерапии в разных городах. Здесь обобщаются данные исследований, поддержанных грантами: РГНФ — 2015–2017 гг., проект «Когнитивные и личностные факторы повышения эффективности речевого общения» (руководитель Н. Л. Карпова);

РФФИ — 2018–2020 гг., проект «Особенности межполушарного взаимодействия при речевых нарушениях» (руководитель Ж. М. Глозман). Также представлены первые результаты работы групп в онлайн-формате в условиях изоляции 2020–2021 гг.

Мы благодарны редакции журнала «Комплексные исследования детства» за предоставленную возможность рассказать о нашей работе и приглашаем читателей к дальнейшему знакомству и сотрудничеству, а также к участию в Международной конференции «Психология общения в условиях конвергенции технологий» (ПИ РАО, 9–11 декабря 2021 г.), посвященной 90-летию Ю. Б. Некрасовой.


*Наталья Львовна Карпова,
руководитель программы «Семейная групповая логопсихотерапия»,
доктор психологических наук, профессор, академик РАЕН, АПСН, АИМ;
ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Психологический институт РАО»*



УДК 159.9

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

Психологические и нейропсихологические исследования в логопсихотерапии

Н. А. Карпова¹, Ж. М. Глозман², М. М. Данина ¹,
Е. И. Елистратова¹, Д. Н. Чебурашкин-Антипов²

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

² 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

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

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

Елизавета Ильинична
Елистратова,
ResearcherID: AAF-9260-2021,
ORCID: 0000-0002-9914-2708,
e-mail: 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

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. Karpova¹, J. M. Glosman², M. M. Danina ¹, E. I. Elistratova¹, D. N. Cheburashkin-Antipov²

¹ Psychological Institute RAE, Bld. 4, 9 Mokhovaya Str., Moscow 125009, Russia

² 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

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

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

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

Dmiriy N. Cheburashkin-Antipov,
SPIN: 4767-0812,
ResearcherID: AAQ-5133-2021,
ORCID: 0000-0002-3717-8326,
e-mail: 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: *17th ISQOLS Annual Conference Happiness in a Multicultural World. Granada, Spain. Book of abstracts*. Granada: s. n., p. 322.

References

- Glosman, J. M. (2002) *Obshchenie i zdorov'e lichnosti [Communication and personality health]*. Moscow: Academia Publ., 208 p. (In Russian)
- Glosman, 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)
- Glosman, 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)
- Glosman, 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]*. 2nd 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., Glosman, 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: *17th 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)



УДК 159.9

<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-173-178>

Исследование динамики представлений о ситуациях речевого общения у заикающихся (на примере участников семейной групповой логопсихотерапии)

М. М. Данина ¹

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

Сведения об авторе

Мария Михайловна Данина,
SPIN-код: 5526-2002,
ScopusAuthorID: 50261177400,
ORCID: 0000-0002-7709-3298,
e-mail: mdanina@yandex.ru

Для цитирования:

Данина, М. М.
(2021) Исследование динамики
представлений о ситуациях
речевого общения у заикающихся
(на примере участников семейной
групповой логопсихотерапии).
*Комплексные исследования
детства*, т. 3, № 3, с. 173–178.
<https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-173-178>

Получена 11 июня 2021; прошла
рецензирование 29 июня 2021;
принята 29 июня 2021.

Финансирование: Исследование
выполнено без финансовой
поддержки.

Права: © М. М. Данина (2021).
Опубликовано Российским
государственным педагогическим
университетом им. А. И. Герцена.
Открытый доступ на условиях
лицензии CC BY-NC 4.0.

Аннотация. В статье представлены результаты исследования динамики представлений о ситуациях речевого общения у заикающихся, проходящих социореабилитацию. С помощью методов психосемантики испытуемые шкалировали компоненты репрезентации речевой ситуации до и после участия в курсе семейной логопсихотерапии, на основе чего была произведена факторизация и построено субъективное семантическое пространство речевого общения, а также показана динамика отдельных его компонентов в результате успешного лечения. Было выделено 3 фактора: фактор 1 — «Позитивное ожидание перемен», фактор 2 — «Речевая проблема, заикание», фактор 3 — «Функциональное речевое здоровье». После завершения участниками курса семейной логопсихотерапии такой объект, как «запинка», уменьшил свой вклад в фактор «Речевая проблема, заикание». Объекты «знакомство» и «плавность» увеличили свой вклад в фактор «Функциональное речевое здоровье», а объект «речь», наоборот, его уменьшил. В заключении статьи дается обоснование наблюдаемого эффекта.

Можно спекулировать на тему изменения значимости данных объектов относительно категорий оценки, то есть предположить, что запинка перестала играть столь важную роль в понимании заикающимся своей речевой проблемы, а речь — в оценке собственного функционального здоровья. И наоборот, знакомство с людьми и плавность речи стали более значимыми в оценке функционального здоровья. Это согласуется с ключевыми интервенциями в социореабилитации заикающихся, в частности — с основными идеями, реализованными в системе семейной групповой логопсихотерапии. По многочисленным свидетельствам практиков, заикающиеся, обретая возможность лучше управлять своей речью и более уверенно общаться в различных ситуациях, переоценивают значимость запинок в своей речи, а также речь как преграду для реализации общения. Вместе с тем на первый план выходят инструменты контроля речи (плавность) и собственно цели общения (знакомство).

Ключевые слова: семантическое пространство, многомерное шкалирование, репрезентация ситуации, заикание, семейная групповая логопсихотерапия.

Dynamics of the representation of communication situations among people who stutter: Evidence from the participants of family group logopsychotherapy

M. M. Danina^{✉1}

¹ Psychological Institute RAE, Bld. 4, 9 Mokhovaya Str., Moscow 125009, Russia

Author

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

For citation:

Danina, M. M.
(2021) Dynamics
of the representation
of communication situations among
people who stutter: Evidence
from the participants of family
group logopsychotherapy).
Comprehensive Child Studies,
vol. 3, no. 3, pp. 173–178.
<https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-173-178>

Received 11 June 2021;
reviewed 29 June 2021;
accepted 29 June 2021.

Funding: The study was carried out
without the financial support.

Copyright: © M. M. Danina (2021).
Published by Herzen State
Pedagogical University of Russia.
Open access under [CC BY-NC
License 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract. The article presents the results of a study of the dynamics of the representation of communication situations among people who stutter. The evidence was taken from the participants of family group logopsychotherapy. The participants scaled the components of the speech situation representation before and after the course of family speech psychotherapy. Their assessments were then used in factor analysis. The subjective semantic space of speech communication was built, and the dynamics of its individual components as a result of successful treatment was shown. The study identified three factors: positive expectation of change (factor no. 1); speech problem, stuttering (factor no. 2); functional speech health (factor no. 3). Upon the completion of the course of family speech psychotherapy, the participants did not rate “stuttering” as a meaningful contributor to factor no. 2 (speech problem, stuttering). The items “familiarity” and “smoothness” increased their contribution to factor no. 3 (functional speech health), while the item “speech”, on the contrary, was on the decrease. The article concludes with the discussion of what exactly led to this effect.

We can assume that hesitation has ceased to play such an important role in the stutter’s understanding of his/her speech problem. Similarly, speech was no longer given that big priority in the self-assessment of the stutter’s functional health. Conversely, familiarity with people and fluency of speech became more important in assessing functional health. This is consistent with the key interventions in the social rehabilitation of stutterers, in particular, with the main ideas implemented in the system of family group speech therapy. According to numerous testimonies of practitioners, stutterers who gradually gain a better control of their speech and more confidence in a range of communicative situations, reassess the role of stuttering in their speech and speech as an obstacle to the implementation of communication.

Keywords: semantic space, multidimensional scaling, situation representation, stuttering, family group speech therapy.

Введение

Представления человека о жизненных ситуациях наиболее точно описываются понятием ментальной репрезентации (Холодная 2002) и выполняют регуляторную и прогностическую функцию (Цымбалюк 2010). В настоящем исследовании нас интересует такая форма репрезентации, которая отражает представления заикающегося о речевом общении и о собственных эмоциональных, когнитивных и поведенческих характеристиках, проявляющихся в этом процессе. Нами рассматривается ситуация речевого общения, в которой желание заикающегося человека четко проартикулировать свою мысль, свое речевое сообщение становится невыполнимым под влиянием как объективных, так и субъективных, осознаваемых и не осозна-

ваемых факторов. Таким образом, предметом настоящего исследования является репрезентация речевой ситуации, являющейся проблемной в контексте заикания, то есть, по сути, репрезентация проблемной ситуации (Ньюэлл, Саймон 1995).

Современные знания о природе заикания позволяют с уверенностью говорить о том, что данное речевое нарушение не является следствием личностного расстройства (Bloodstein, Bernstein Ratner 2008). Однако речевые трудности могут привести к избеганию речевых ситуаций и, таким образом, провоцировать чувства незащищенности, некомпетентности, невротическое развитие личности заикающегося (Миссуловин 2002). Репрезентация речевой ситуации при заикании изменяется в зависимости от возраста заикающегося или периода развития речевой

проблемы (Яковистенко 2008). Исследователи отмечают, что 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 (Bajaj, Hodson, Westby 2005; Vanryckeghem, Hylebos, Brutten, Peleman 2001).

На формирование представлений заикающихся о себе так или иначе влияют окружающие, точнее, представления о том, как их воспринимают другие люди. С одной стороны, существуют убедительные доказательства связи стигматизации заикания и различных аспектов отношения к себе, речи и общего благополучия заикающегося. С другой — искаженное представление о том, как другие люди воспринимают речевые трудности заикающегося, может привести к переоценке тяжести речевой проблемы и ее реального влияния на полноценное общение. Это, в свою очередь, косвенно отражается на репрезентации речевой ситуации.

Как указывает Т. В. Корнилова, построение образа ситуации происходит путем актуализации как когнитивных составляющих (восприятия, памяти, мышления), так и личностно-мотивационных факторов (на верхних уровнях самосознания представленных личностными ценностями, а на глубинных — мотивационно-смысловой регуляцией) (Корнилова 1996). Репрезентация ситуации речевого общения у заикающихся — звено, с одной стороны, опосредующее субъективную переработку объективных событий и фактов (невозможность сказать фразу, поведение окружающих людей), с другой — влияющее на поведение, благополучие человека и эффективность его реабилитации.

Система семейной групповой логопсихотерапии более 40 лет успешно применяется для восстановления нарушенного речевого общения заикающихся, ее эффективность с точки зрения речевых и личностных изменений участников обоснована во множестве исследований (Карпова 2015). Практические наблюдения за членами групп показывают, что наиболее выраженные улучшения, как в речевом, так и личностном планах, у участников социореабилитации сопряжены с изменением отношения к ситуациям речевого общения и собственной речи. Несмотря на то, что в системе логопсихотерапии с момента зарождения метода фигурирует понятие «внутренней картины здоровья» (Некрасова 1984), до сих пор отсутствуют эмпирические исследования, которые показывали бы, как именно меняются представления о речевой

ситуации в ходе лечения и какие конкретно компоненты этих представлений являются главными маркерами позитивной динамики.

Целью исследования является изучение характера динамики репрезентации ситуаций общения у участников групп семейной логопсихотерапии в результате успешной социореабилитации.

Эмпирической гипотезой исследования выступило предположение о том, что слова, обозначающие интернальные и экстернальные элементы репрезентации, будут демонстрировать больший сдвиг относительно шкал семантического пространства, чем описывающие состояние в ситуации общения и эмоционально заряженные неспецифические для ситуации речевого общения слова.

Методы исследования

Процедура исследования была построена на шкалировании компонентов репрезентации с использованием метода семантического дифференциала Осгуда (41 биполярная шкала).

В качестве объектов шкалирования выступили:

- Интернальные элементы репрезентации ситуации речевого общения: «запинка», «заикание», «речь», «плавность».
- Экстернальные элементы репрезентации ситуации речевого общения: «выступление», «знакомство», «понимание».
- Неспецифические для ситуации речевого общения слова, характерные для описания заикающимся своего состояния: «здоровье», «неудачник», «провал».
- Контрольные слова, не имеющие отношение к речевой проблеме и при этом эмоционально окрашенные: «бессилие», «гний», «сюрприз», «чудо», «неожиданность».

Диагностика проводилась до и сразу после участия в занятиях группы семейной логопсихотерапии.

Индивидуальные матрицы оценок с размерностью 41×15 были усреднены по выборке. Усредненная матрица была подвергнута процедуре эксплораторного факторного анализа с использованием метода главных компонент. Было произведено нормализованное вращение Varimax. Использовалась программа Statistica 8.

Описание выборки

В исследовании приняли участие 14 человек с диагнозом «заикание», 8 мужчин и 6 женщин.

Возраст испытуемых от 18 до 38 лет. Родной язык — русский.

Респонденты приняли участие в группе по восстановлению речевого общения по системе семейной групповой логопсихотерапии. Длительность работы составила три недели ежедневных занятий в июне-июле 2012 года на базе ФГБНУ «Психологический институт РАО». В рамках системы семейной групповой логопсихотерапии, которая представляет собой единство психолого-педагогического, логопедического и психотерапевтического воздействия, проводилась направленная трансформация восприятия ситуаций речевого общения, своего эмоционального состояния и поведения.

Результаты исследования

В результате факторного анализа данных, собранных до работы в группе семейной логопсихотерапии, были получены два биполярных фактора и один униполярный фактор, объясняющие 25%, 36% и 22% общей дисперсии соответственно.

Фактор 1 («Позитивное ожидание перемен»). Положительный полюс: неожиданность (0,93), сюрприз (0,83), удивление (0,89), чудо (0,76), радость (0,66), интерес (0,58). Отрицательный полюс: неудачник (–0,69), печаль (–0,64), бессилие (–0,55), стыд (–0,51).

Фактор 2 («Речевая проблема, заикание»). Положительный полюс: гнев (0,95), страх (0,94), провал (0,89), запинка (0,86), презрение (0,85), заикание (0,84), отвращение (0,82), стыд (0,69), гной (0,68). Отрицательный полюс: спокойствие (–0,88), плавность (–0,82), понимание (–0,52).

Фактор 3 («Функциональное речевое здоровье»). Положительный полюс: речь (0,94), выступление (0,82), понимание (0,75), здоровье (0,72), интерес (0,72), знакомство (0,71), радость (0,63).

Факторный анализ данных, полученных после завершения испытуемыми группы семейной логопсихотерапии, также показал два биполярных и один униполярный фактор, объясняющие 26%, 35% и 22% общей дисперсии соответственно.

Фактор 1 («Позитивное ожидание перемен»). Положительный полюс: неожиданность (0,93), сюрприз (0,83), удивление (0,93), чудо (0,73), радость (0,66), интерес (0,57), знакомство (0,51). Отрицательный полюс: неудачник (–0,65), печаль (–0,64), бессилие (–0,69), гной (–0,54).

Фактор 2 («Речевая проблема, заикание»). Положительный полюс: гнев (0,95), страх (0,92), провал (0,86), запинка (0,76), презрение (0,82),

заикание (0,78), отвращение (0,88), стыд (0,70), гной (0,55). Отрицательный полюс: спокойствие (–0,84), плавность (–0,80), понимание (–0,56), здоровье (–0,52).

Фактор 3 («Функциональное речевое здоровье»). Инвертированная шкала, отрицательный полюс: речь (–0,84), выступление (–0,79), понимание (–0,72), здоровье (–0,69), интерес (–0,73), знакомство (–0,73), радость (–0,60).

Таким образом, отмечается сохранение структуры семантического пространства, репрезентирующей ситуацию речевого общения и дескрипторов.

В результате проведения процедуры сравнения семантических пространств нами была получена идентичная ранее описанной факторная структура, где факторы объясняют соответственно 32%, 35% и 19% общей дисперсии.

Такие объекты, как «запинка» и «речь», уменьшили свой вклад в фактор «Речевая проблема, заикание». Объекты «знакомство» и «плавность» увеличили свой вклад в фактор «Функциональное речевое здоровье», а объект «речь», наоборот, его уменьшил. Контрольные объекты, такие как «бессилие», «гной», «сюрприз», «чудо», «неожиданность», не показали никакой динамики и фактически остались на тех же позициях в субъективном пространстве. Слова, которые были отнесены нами к группе «неспецифические для ситуации речевого общения слова, характерные для описания заикающимися своего состояния», также изменили свое положение в пространстве, но значение сдвига получилось ниже, чем в группе ключевых слов, входящих в репрезентацию ситуации общения.

Факторный анализ данных, полученных после завершения испытуемыми группы семейной логопсихотерапии, также показал два биполярных и один униполярный фактор, объясняющие 26%, 35% и 22% общей дисперсии соответственно.

Фактор 1 («Позитивное ожидание перемен»). Положительный полюс: неожиданность (0,93), сюрприз (0,83), удивление (0,93), чудо (0,73), радость (0,66), интерес (0,57), знакомство (0,51). Отрицательный полюс: неудачник (–0,65), печаль (–0,64), бессилие (–0,69), гной (–0,54).

Фактор 2 («Речевая проблема, заикание»). Положительный полюс: гнев (0,95), страх (0,92), провал (0,86), запинка (0,76), презрение (0,82), заикание (0,78), отвращение (0,88), стыд (0,70), гной (0,55). Отрицательный полюс: спокойствие (–0,84), плавность (–0,80), понимание (–0,56), здоровье (–0,52).

Фактор 3 («Функциональное речевое здоровье»). Инвертированная шкала, отрицательный полюс: речь (–0,84), выступление (–0,79),

понимание (-0,72), здоровье (-0,69), интерес (-0,73), знакомство (-0,73), радость (-0,60).

В экспериментальной психосемантике используется прием объединения измерений до и после (Митина, Петренко 1997). В результате строится семантическое пространство для всего множества шкалируемых объектов из обоих срезов. Таким образом, можно увидеть, как изменяется положение объектов относительно общих шкал. Поскольку факторная структура в обоих измерениях была идентична, мы посчитали данный метод правомерным и для настоящего исследования. Нас прежде всего интересует изменение положения объектов, непосредственно относящихся к проблемному полю заикания и ситуации речевого общения. В результате проведения описанной процедуры нами была получена идентичная ранее описанной факторная структура, где факторы объясняют соответственно 32%, 35% и 19% общей дисперсии.

Такой объект, как «запинка», уменьшил свой вклад в фактор «Речевая проблема, заикание». Объекты «знакомство» и «плавность» увеличили свой вклад в фактор «Функциональное речевое здоровье», а объект «речь», наоборот, его уменьшил.

Выводы

Данные результаты говорят об изменении положения элементов репрезентации речевой ситуации в семантическом пространстве при сохранении структуры пространства и положения контрольных эмоционально заряженных объектов. Можно спекулировать на тему изменения значимости данных объектов относительно категорий оценки, то есть предположить, что запинка перестала играть столь важную роль в понимании заикающимся своей речевой проблемы, а речь — в оценке собственного функционального здоровья. И наоборот, знакомство с людьми и плавность речи стали более значимыми в оценке функционального здоровья.

Это согласуется с ключевыми интервенциями в социореабилитации заикающихся, в частности — с основными идеями, реализованными в системе семейной групповой логопсихотерапии. По многочисленным свидетельствам практиков, заикающиеся, обретая возможность лучше управлять своей речью и более уверенно общаться в различных ситуациях, переоценивают значимость запинок в своей речи, а также речь как преграду для реализации общения. Вместе с тем на первый план выходят инструменты контроля речи (плавность) и собственно цели общения (знакомство).

Ограничением используемого метода можно назвать заранее заданные дескрипторы семантического дифференциала, которые могли заведомо исказить семантическое пространство и привести к идентичным факторам в обеих сериях исследования (до и после). Однако в предыдущих исследованиях коллектива было показано, что факторное пространство, получаемое таким способом, совпадает с пространством, получаемым в ходе многомерного шкалирования попарно предъявляемых стимулов, при котором полностью отсутствует заранее выстроенная структура категоризации объектов. Ограничения исследования также связаны с небольшим объемом выборки и невозможностью контролировать половозрастной состав участников групп.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии потенциального или явного конфликта интересов.

Соответствие принципам этики

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

Литература

- Карпова, Н. Л. (2015) Семейная групповая логопсихотерапия как модель системы социореабилитации. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития*, т. 4, № 4 (16), с. 338–342. <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2015-4-4-338-342>
- Корнилова, Т. В. (1996) Многоуровневая личностная регуляция интеллектуальных решений. *Вестник Российского гуманитарного научного фонда*, № 3, с. 206–213.
- Миссуловин, Л. Я. (2002) *Патоморфоз заикания. Изменение картины возникновения и течения заикания, особенности коррекционной работы*. СПб.: Союз, 320 с.
- Некрасова, Ю. Б. (1984) Групповая эмоционально-стрессовая психотерапия в коррекции психических состояний заикающихся. *Вопросы психологии*, № 2, с. 75–82.

- Ньюэлл, А., Саймон, Г. А. (1965) Имитация мышления человека с помощью электронно-вычислительной машины. В кн.: А. М. Матюшкин (ред.). *Психология мышления*. М.: Прогресс, с. 457–474.
- Холодная, М. А. (2002) *Психология интеллекта: Парадоксы исследования*. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Питер, 272 с.
- Петренко В.Ф., Митина О.В. *Психосемантический анализ динамики общественного сознания. На материале политического менталитета*. 2-е изд. М.: Изд-во МГУ, 1997. 214 с.
- Цымбалюк, А. Э. (2010) *Ментальная репрезентация жизненных ситуаций в юношеском возрасте. Диссертация кандидата психологических наук*. Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского, 204 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.
- 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*, vol. 30, no. 1, pp. 41–64. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2005.01.002>
- Bloodstein, O., Bernstein Ratner, N. (2008) *A handbook on stuttering*. 6th ed. Clifton Park, NY: Delmar Learning, 552 p.
- Vanryckeghem, M., Hylebos, C., Brutten, G., Peleman, M. (2001) The relationship between communication attitude and emotion of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 26, no. 1, pp. 1–15. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(00\)00090-5](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(00)00090-5)

References

- 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*, vol. 30, no. 1, pp. 41–64. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2005.01.002> (In English)
- Bloodstein, O., Bernstein Ratner, N. (2008) *A handbook on stuttering*. 6th ed. Clifton Park, NY: Delmar Learning, 552 p. (In English)
- Karpova, N. L. (2015) Semejnaya grupповaya logopsikhoterapiya kak model' sistemy sotsioreabilitatsii [Family group logopedic psychotherapy as a model of socio-rehabilitational system]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Seriya Akmeologiya obrazovaniya. Psikhologiya razvitiya — Izvestiya of Saratov University. New Series. Series: Educational Acmeology. Developmental Psychology*, vol. 4, no. 4 (16), pp. 338–342. (In Russian)
- Kholodnaya, M. A. (2002) *Psikhologiya intellekta: Paradoksy issledovaniya [The psychology of intelligence: Paradoxes of research]*. 2nd ed., correct. and compl. Saint Petersburg: Piter Publ., 272 p. (In Russian)
- Kornilova, T. V. (1996) Mnogourovnevaya lichnostnaya regulyatsiya intellektual'nykh reshenij [Multilevel personal regulation of intellectual decision]. *Vestnik Rossijskogo gumanitarnogo nauchnogo fonda*, vol. 3, pp. 206–213. (In Russian)
- Missulovin, L. Ya. (2002) *Patomorfoz zaikaniya. Izmeneniye kartiny vozniknoveniya i techeniya zaikaniya, osobennosti korrektsionnoy raboty [Pathomorphosis of stuttering. Changing the picture of the onset and course of stuttering, peculiarities of correctional work]*. Saint Petersburg: Soyuz Publ., 320 p. (In Russian)
- Nekrasova, Yu. B. (1984) Gruppovaya emotsional'no-stressovaya psikhoterapiya v korrektsii psikhicheskikh sostoyanij zaikayushchikhsya [Group emotional-stressful psychotherapy in the correction of mental states of stuttering]. *Voprosy psikhologii*, no. 2, pp. 75–82. (In Russian)
- Newell, A., Simon, H. A. (1965) Imitatsiya myshleniya cheloveka s pomoshch'yu elektronno-vychislitel'noj mashiny [Computer simulation of human thinking]. In: A. M. Matushkin (ed.). *Psikhologiya myshleniya [Psychology of the thinking]*. Moscow: Progress Publ., pp. 457–474. (In Russian)
- Tsybalyuk, A. E. (2010) *Mental'naya reprezentatsiya zhiznennykh situatsij v yunosheskom vozraste [Mental representation of life situations in adolescence]*. PhD thesis (Psychology). Yaroslavl', Yaroslavl State Pedagogical University, 204 p. (In Russian)
- Vanryckeghem, M., Hylebos, C., Brutten, G., Peleman, M. (2001) The relationship between communication attitude and emotion of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 26, no. 1, pp. 1–15. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(00\)00090-5](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(00)00090-5) (In English)
- Yakovistenko, A. D. (2008) *Dinamika lichnostnykh i rechevykh kharakteristik v protsesse sotsioreabilitatsii (na primere semeynoy grupповoj 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)



УДК 159.91

<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-179-185>

Результаты исследования взаимосвязи тормозного контроля и латеральных предпочтений у испытуемых в норме и при речевых нарушениях

А. В. Добрин^{✉1}

¹ Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина, 399770, Россия, г. Елец, ул. Коммунаров, д. 28

Сведения об авторе

Александр Викторович Добрин,
SPIN-код: 4622-1019,
ResearcherID: AАН-7707-2019,
Scopus AuthorID: 57196449926,
ORCID: 0000-0002-6210-0520,
e-mail: doktor-alexander@mail.ru

Для цитирования:

Добрин, А. В.
(2021) Результаты исследования взаимосвязи тормозного контроля и латеральных предпочтений у испытуемых в норме и при речевых нарушениях. *Комплексные исследования детства*, т. 3, № 3, с. 179–185.
<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-179-185>

Получена 22 июня 2021; прошла рецензирование 25 июня 2021; принята 25 июня 2021.

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

Права: © А. В. Добрин (2021). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях лицензии CC BY-NC 4.0.

Аннотация. В статье рассматриваются результаты исследования особенностей тормозного контроля у испытуемых в норме и при речевых нарушениях с различными латеральными предпочтениями. В эксперименте принимали участие 100 испытуемых: 20 испытуемых с речевыми нарушениями и студенты без речевых нарушений — 80 человек. Определение типа профиля функциональной сенсомоторной асимметрии (ФСМА) проводилось при помощи набора проб, позволяющих выявить преимущество левой или правой стороны в сенсорной и моторной сферах. Изучение особенностей тормозного контроля включало исследование особенностей интерференционного контроля при помощи методики «Интерференция» О. М. Разумниковой и особенностей самоконтроля при помощи методики ReBOS. Методика «Интерференция» О. М. Разумниковой позволяет оценить степень интерференции в рабочей памяти. Данная методика состоит из трех серий, в каждой из которых испытуемому последовательно предъявляются 30 предметов. Испытуемому в каждой серии предлагается выбирать каждый раз новый предмет, который ранее им не выбирался. Методика ReBOS позволяет оценить особенности простой и сложной сенсомоторной реакции, которые демонстрируют качество прогнозирования фрактальной структуры сенсорного потока. По результатам исследования установлено, что среди испытуемых без речевых проблем наблюдается примерно равное распределение смешанного (39,1%) и правого (37,3%) типов профиля функциональной сенсомоторной асимметрии, тогда как в группе испытуемых с речевыми нарушениями все три типа латерального профиля имеют примерно равное распределение (левый — 30%, смешанный — 30%, правый — 40%). Выявлено, что испытуемые с левым типом асимметрии моторных и сенсорных компонентов профиля демонстрируют самые низкие средние показатели интерференции рабочей памяти, а также чем больше левых признаков есть у испытуемых, тем лучше они выполняют простую и сложную сенсомоторные реакции. Обнаружено, что испытуемые с речевыми нарушениями лучше выполняют сложную сенсомоторную реакцию.

Ключевые слова: тормозный контроль, сенсомоторные реакции, интерференционный контроль, тип профиля функциональной сенсомоторной асимметрии, ФСМА, латеральный профиль, речевые нарушения.

Relationship between inhibitory control and lateral preferences in normal individuals and individuals with speech disorders

A. V. Dobrin^{✉1}

¹ Yelets State University named after I. A. Bunin, 28 Kommunarov Str., Yelets 399770, Russia

Author

Alexander V. Dobrin,
SPIN-код: 4622-1019,
ResearcherID: AAH-7707-2019,
Scopus AuthorID: 57196449926,
ORCID: 0000-0002-6210-0520,
e-mail: doktor-alexander@mail.ru

For citation:

Dobrin, A. V.
(2021) Relationship between inhibitory control and lateral preferences in normal individuals and individuals with speech disorders. *Comprehensive Child Studies*, vol. 3, no. 3, pp. 179–185.
<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-179-185>

Received 22 June 2021;

reviewed 25 June 2021;

accepted 25 June 2021.

Funding: The research was funded by the Russian Foundation for Basic Research, project No. 18-013-00721 “Differential analysis of the role of functional asymmetry in the appearance and dynamics of speech impairments”.

Copyright: © A. V. Dobrin (2021).
Published by Herzen State Pedagogical University of Russia.
Open access under [CC BY-NC License 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract. The article discusses the results of a study of inhibitory control in healthy individuals and individuals with speech disorders with different lateral preferences. The experiment involved 100 participants: 20 individuals with speech impairments and students without speech impairments. The profile of functional sensorimotor asymmetry (FSMA) was identified using a set of tests to reveal the priority of the left or right side of the brain in sensory and motor spheres. The study of inhibitory control included an analysis of interference control by using O. M. Razumnikova’s method “Interference” and the data of self-monitoring obtained by the ReBOS technique. The “Interference” method is used to evaluate the degree of interference in working memory. It consists of three series, in each of which an individual is sequentially presented with 30 objects. In each of the series the individual was asked to choose a new object, that was not chosen in the previous series. The ReBos technique makes it possible to assess both simple and complex sensorimotor reactions, which enhance the quality of predicting the fractal structure of the sensory flow. The study found that the individuals without speech problems have an approximately equal distribution of mixed (39.1%) and right (37.3%) types of functional sensorimotor asymmetry profiles, while the individuals with speech disorders have an approximately equal distribution (30% left, 30% mixed, 40% right) of all the three types of lateral profiles. It was revealed that the individuals with the left type of the asymmetry of motor and sensory components demonstrate the lowest average indicators of interference in working memory, and the more left signs the individuals have, the better simple and complex sensorimotor reactions they show. It was found that the individuals with speech disorders perform complex sensorimotor reactions better.

Keywords: inhibitory control, sensorimotor reactions, interference control, type of profile of functional sensorimotor asymmetry, FSMA, lateral profile, speech disorders.

Введение

Современные исследования показывают, что один из ведущих механизмов управления изменением поведения в ситуациях, когда автоматизированные действия являются неэффективными, осуществляется при помощи совокупности нисходящих ментальных процессов, необходимых для концентрации внимания, и определяемых как «executive functions» (Bari, Robbins 2013; Burgess, Simons 2005). При этом одним из центральных механизмов данных процессов, позволяющих управлять изменением поведения, является тормозный контроль (Lehto, Juujärvi, Kooistra, Pulkkinen 2003), который включает интерференционный контроль — когнитивное подавление нежелательных воспоминаний/мыслей (Разумникова 2019, Anderson, Levy 2009) — и самоконтроль (Theeuwes 2010) — торможение произвольного внимания и подавление произвольного действия

(Kray, Ferdinand 2014; Munakata, Herd, Chatham 2011), то есть контроль над поведением, эмоциями и самодисциплина (Muraven 2010).

В свою очередь, самоконтроль и механизм интерференционного контроля осуществляются структурами коры головного мозга, а именно предполагается, что воздействие эмоциональной информации приводит к усилению активности тета-ритма в ряде областей правого полушария (Леутин, Николаева 2008; Bunge, Dudukovic, Thomason 2002), а также особенности направленного внимания связаны с лево-правыми различиями, лежащими в основе руки (Peters 1990; Treffner, Turvey 1996).

Таким образом, тормозный контроль может иметь различные особенности в зависимости от особенностей функциональной асимметрии, которые отражает тип профиля функциональной сенсомоторной асимметрии или латеральный профиль (Леутин, Николаева 2008).

Говоря о связи типа функциональной асимметрии мозга с различными психологическими параметрами, следует отметить, что речь — это латерализованная функция (Вартанов, Глозман, Кисельников, Карпова 2005). При этом ее нарушение, такое как заикание, в ряде исследований связывается с изменениями функциональной асимметрии полушарий головного мозга, и в частности показано, что значительная часть больных логоневрозом имеют много левых признаков в сенсорной и моторной сферах (Николаева, Добрин, Карпова, Заводовская 2019; Николаева, Янченко, Заводовская 2019; Nikolaeva, Oteva, Maslennikov 1995), и весьма часто отмечается кросслатеральность, то есть ситуация, когда сенсорное и моторное представительство находится в разных полушариях (Глозман, Карпова, Чебурашкин-Антипов 2018).

Таким образом, анализ прогностической значимости функций управления изменением поведения у испытуемых в норме и при речевых нарушениях с различным латеральным профилем является актуальной задачей.

Материалы и методы

В эксперименте принимали участие 100 испытуемых: 20 испытуемых с речевыми нарушениями, которые являлись участниками группы семейной логопсихотерапии (руководитель — Н. А. Карпова), и студенты без речевых нарушений — 80 человек.

Определение типа профиля функциональной сенсомоторной асимметрии проводилось при помощи набора проб, позволяющих выявить преимущество левой или правой стороны в сенсорной и моторной сферах (Леутин, Николаева 2008).

Изучение особенностей тормозного контроля включало исследование особенностей интерференционного контроля при помощи методики «Интерференция» О. М. Разумниковой (Разумникова, Савиных 2016) и особенностей самоконтроля при помощи методики ReBOS (Николаева, Вергунов 2013).

Методика ReBOS позволяет оценить особенности сенсомоторной интеграции в рамках простой и сложной сенсомоторной реакции, которые демонстрируют качество прогнозирования фрактальной структуры сенсорного потока. В процессе оценки простой сенсомоторной реакции испытуемому предлагалось реагировать однотипным действием (в нашем случае нажимать на клавишу «Пробел») на каждый предъявленный стимул. Оценка сложной сенсомоторной реакции предполагала реагирование

однотипным действием на все стимулы, кроме одного, выбранного экспериментатором (в нашем эксперименте испытуемый должен был нажимать клавишу «Пробел» при появлении всех стимулов, кроме красного круга). В данном случае оценивается скорость выработки тормозного ответа, возможности нервной системы проявлять гибкость при взаимодействии с внешней средой (Николаева, Вергунов 2013).

Методика «Интерференция» О. М. Разумниковой (Разумникова, Савиных 2016) позволяет оценить степень интерференции в рабочей памяти. Методика состоит из трех серий, в каждой из которых последовательно предъявляются 30 предметов. Испытуемому предлагается выбирать каждый раз новый предмет, который ранее им не выбирался. В рамках первой серии при повторном выборе серия заканчивается и процедура повторяется снова, однако стимулы предъявляются уже в другом порядке. При повторном выборе во второй серии она также заканчивается и начинается третья серия, в которой испытуемому предъявляются эти же 30 стимулов, но снова в другом порядке следования. Оцениваются количество запомненных объектов, а также интерференция рабочей памяти — разница в числе воспроизведенных предметов в каждой серии.

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью программы IBM SPSS Statistics (версия 22).

Результаты и их обсуждение

Оценка типа латерального профиля студентов показала, что среди испытуемых без речевых нарушений наблюдается примерно равное распределение смешанного (39,1%) и правого (37,3%) типов профиля функциональной сенсомоторной асимметрии. При этом левый тип профиля встречается лишь у 23,1% студентов. Подобное распределение студентов по типам профиля ФСМА было показано в более ранних исследованиях (Добрин, 2020).

В группе испытуемых с речевыми нарушениями все три типа латерального профиля имеют примерно равное распределение — левый у 30%, смешанный также у 30% и правый у 40% испытуемых.

И хотя статистической значимости в различии распределения типов латерального профиля не выявлено, все-таки можно обнаружить тенденцию к увеличению левых признаков в группе испытуемых с речевыми нарушениями по сравнению со студентами группы «норма»

(Добрин, Карпова, Николаева 2018; Nikolaeva, Karпова, Dobrin 2019).

Анализ взаимосвязи тормозного контроля с типом латерального профиля показал, что эти параметры связаны как у испытуемых с речевыми нарушениями, так и у испытуемых без таковых.

Установлено, что с типом асимметрии моторных компонентов латерального профиля, а именно с параметром «Ведущая рука», связан параметр интерференции рабочей памяти (у испытуемых из группы семейной логопсихотерапии: $r = 0,519$, при $p \leq 0,05$; в группе «норма»: $r = 0,202$, при $p \leq 0,05$, критерий корреляции Пирсона); а с параметром «Ведущая нога» связана успешность выполнения сложной сенсомоторной реакции (у испытуемых из группы семейной логопсихотерапии: $r = 0,230$, при $p \leq 0,05$; в группе «норма»: $r = 0,519$, при $p \leq 0,05$, критерий корреляции Пирсона).

Выявлена взаимосвязь сенсорных компонентов латерального профиля, таких как «Ведущий глаз», с параметрами тормозного контроля, а именно с числом пропусков в 1-й части простой сенсомоторной реакции (у испытуемых из группы семейной логопсихотерапии: $r = 0,484$, при $p \leq 0,05$; в группе «норма»: $r = 0,205$, при $p \leq 0,05$, критерий корреляции Пирсона).

Полученные данные свидетельствуют о том, что испытуемые с левым типом асимметрии моторных и сенсорных компонентов профиля демонстрируют самые низкие средние показатели интерференции рабочей памяти, о чем свидетельствует уменьшение разницы между количеством воспроизведенных объектов от попытки к попытке, а также чем больше левых признаков есть у испытуемых, тем лучше они выполняют простую и сложную сенсомоторные реакции (Николаева, Сутормина 2019).

В нашем исследовании принимали участие испытуемые с речевыми нарушениями, которые проходили обследование после курса семейной групповой логопсихотерапии. Данный курс содержит специальный комплекс кинезитерапии — естественный метод восстановления работы организма воздействием на систему мышц, связок, суставов (Карпова 2015). Таким образом, уровень двигательной активности участников логопсихотерапевтических групп постоянно поддерживался и повышался специально разработанными двигательными упражнениями, в отличие от студентов без речевых нарушений, двигательная активность которых не имела каких-либо особенностей и тренировки.

Таким образом, представляется актуальным вопрос о связи двигательной активности

испытуемых с речевыми нарушениями и особенностей их сенсомоторных реакций. Можно предположить, что специально организованная двигательная активность участников логопсихотерапевтических групп будет отражаться в изменении особенностей сенсомоторной интеграции.

Анализ результатов показал, что в отличие от испытуемых группы «норма» участники логопсихотерапевтических групп лучше справились с выполнением простой и сложной сенсомоторной реакции. Установлено, что уровень двигательной активности связан как с числом ошибок ($R = 0,224$, $R2 = 0,050$, $P = 0,011$), так и с числом пропусков ($R = 0,192$, $R2 = 0,037$, $P = 0,030$) во второй части сложной сенсомоторной реакции. Показано, что испытуемые с речевыми нарушениями лучше, чем испытуемые без речевых проблем, справились со сложной дифференцировочной задачей и смогли лучше выявить наличие повтора структуры во второй части сенсорного потока (меньшее число ошибок во второй части сложной сенсомоторной реакции).

Выявленную связь особенностей тормозного контроля с уровнем двигательной активности можно объяснить тем, что участники курса семейной групповой логопсихотерапии, участвующие в специально организованной двигательной активности, обучаются контролю своих движений и действий, что позволяет им успешнее ориентироваться в потоке сенсорных сигналов и, как следствие, позволило им лучше справиться с выполнением сенсомоторной реакции.

Выводы

Параметры тормозного контроля связаны как с типом профиля функциональной сенсомоторной асимметрии, так и с отдельными его компонентами вне зависимости от наличия или отсутствия речевых нарушений.

Специально организованная двигательная активность, связанная со сложной ориентацией в пространстве, способствует более точному восприятию окружающей действительности человеком и, как следствие, повышает эффективность сенсомоторного реагирования испытуемых с речевыми нарушениями.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии потенциального или явного конфликта интересов.

Соответствие принципам этики

Автор сообщает, что при проведении исследования соблюдены этические принципы,

предусмотренные для исследований с участием людей. Информированное согласие было получено для всех вовлеченных в исследование лиц.

Литература

- Вартанов, А. В., Глозман, Ж. М., Кисельников, А. А., Карпова, Н. Л. (2005) Мозговая организация речевого действия при заикании. *Физиология человека*, т. 31, № 2, с. 13–17.
- Глозман, Ж. М., Карпова, Н. Л., Чебурашкин-Антипов, Д. Н. (2018) Динамика изменений личности и плавности речи в ходе логопсихотерапии заикания. *Дефектология*, № 5, с. 51–57.
- Добрин, А. В. (2020) Особенности тормозного контроля у студентов с различным типом латерального профиля. *Психология образования в поликультурном пространстве*, № 3 (51), с. 6–14. <https://doi.org/10.24888/2073-8439-2020-51-3-6-14>
- Добрин, А. В., Карпова, Н. Л., Николаева, Е. И. (2018) Связь латеральных признаков с когнитивными процессами у лиц с заиканием. *Психология образования в поликультурном пространстве*, № 3 (43), с. 8–16. <https://doi.org/10.24888/2073-8439-2018-43-3-8-16>
- Карпова, Н. Л. (2015) Семейная групповая логопсихотерапия как модель системы социореабилитации. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития*, т. 4, № 4 (16), с. 338–342. <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2015-4-4-338-342>
- Леутин, В. П., Николаева, Е. И. (2008) *Функциональная асимметрия мозга: мифы и действительность*. СПб.: Речь, 368 с.
- Николаева, Е. И., Вергунов, Е. Г. (2013) Прогноз психофизиологической «стоимости» эффективности процесса обучения у старших школьников. *Психология образования в поликультурном пространстве*, т. 1, № 21, с. 47–52.
- Николаева, Е. И., Добрин, А. В., Карпова, Н. Л., Заводовская, Д. А. (2019) Изменение тормозного контроля у заикающихся испытуемых в процессе семейной групповой логопсихотерапии. *Вестник психофизиологии*, № 4, с. 73–79.
- Николаева, Е. И., Сутормина, Н. В. (2019) Связь параметров сенсомоторной интеграции с объемом и интерференцией в рабочей памяти у детей 5–6 лет. *Современные проблемы науки и образования*, № 4. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=29099> (дата обращения 20.06.2021).
- Николаева, Е. И., Янченко, И. В., Заводовская, Д. А. (2019) Специфика распределения латеральных признаков у дошкольников с логоневрозом. В кн.: Е. И. Николаева (ред.). *Современное детство в пространстве науки и образовательной практики: материалы Международной научно-практической конференции и Форума молодых ученых, посвященных 100-летию Института детства Герценовского университета, Санкт-Петербург, РГПУ им. А. И. Герцена, 24–26 апреля 2019*. СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, с. 810–814.
- Разумникова, О. М. (2019) Возрастные особенности соотношения тормозных функций исполнительной системы внимания и зрительно-образной памяти. *Экспериментальная психология*, т. 12, № 2, с. 61–74. <https://doi.org/10.17759/exppsy.2019120205>
- Разумникова, О. М., Савиных, М. А. (2016) *Программный комплекс для определения систем характеристик зрительно-пространственной памяти*. Авторское свидетельство 2016617675. Дата регистрации 12.07.2016. Выдано Роспатентом.
- Anderson, M., Levy, B. (2009) Suppressing unwanted memories. *Current Directions in Psychological Science*, vol. 18, no. 4, pp. 189–194. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-8721.2009.01634.x>
- Bari, A., Robbins, T. W. (2013) Inhibition and impulsivity: Behavioral and neural basis of response control. *Progress in Neurobiology*, vol. 108, pp. 44–79. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2013.06.005>
- Bunge, S. A., Dudukovic, N. M., Thomason, M. E. et al. (2002) Immature frontal lobe contributions to cognitive control in children: Evidence from fMRI. *Neuron*, vol. 33, no. 2, pp. 301–311. [https://doi.org/10.1016/s0896-6273\(01\)00583-9](https://doi.org/10.1016/s0896-6273(01)00583-9)
- Burgess, P. W., Simons, J. S. (2005) Theories of frontal lobe executive function: Clinical applications. In: P. W. Halligan, D. T. Wade (eds.). *Effectiveness of rehabilitation for cognitive deficits*. Oxford: Oxford University Press, pp. 211–231. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198526544.003.0018>
- Kray, J., Ferdinand, N. K. (2014) Task switching and aging. In: J. A. Grange, G. Houghton (eds.). *Task switching and cognitive control*. New York: Oxford University Press, pp. 350–371. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/bl/9780199921959.003.0014>
- Lehto, J., Juujärvi, P., Kooistra, L., Pulkkinen, L. (2003) Dimensions of executive functioning: Evidence from children. *British Journal of Developmental Psychology*, vol. 21, no. 1, pp. 59–80. <https://doi.org/10.1348/026151003321164627>
- Munakata, Y., Herd, S. A., Chatham, Ch. H. et al. (2011) A unified framework for inhibitory control. *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 15, no. 10, pp. 453–459. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.07.011>

- Muraven, M. (2010) Building self-control strength: Practicing self-control leads to improved self-control performance. *Journal of Experimental Social Psychology*, vol. 46, no. 2, pp. 465–468. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.12.011>
- Nikolaeva, E. I., Oteva, E. A., Leutin, V. P. et al. (1995) Relationships between left hemisphere predominance and disturbances of lipid metabolism in different ethnic groups. *International Journal of Cardiology*, vol. 52, no. 3, pp. 207–211. [https://doi.org/10.1016/0167-5273\(95\)02465-4](https://doi.org/10.1016/0167-5273(95)02465-4)
- Nikolaeva, E., Karpova, N., Dobrin, A. (2019) Connection of the lateral preferences with cognitive processes in individuals with stuttering. 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. 121.
- Peters, M. (1990) Subclassification of non-pathological left-handers poses problems for theories of handedness. *Neuropsychologia*, vol. 28, no. 3, pp. 279–289. [https://doi.org/10.1016/0028-3932\(90\)90021-f](https://doi.org/10.1016/0028-3932(90)90021-f)
- Theeuwes, J. (2010) Top-down and bottom-up control of visual selection. *Acta Psychologica*, vol. 123, no. 2, pp. 77–99. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2010.02.006>
- Treffner, P. J., Turvey, M. T. (1996) Symmetry, broken symmetry, and handedness in bimanual coordination dynamics. *Experimental Brain Research*, vol. 107, no. 3, pp. 463–478. <https://doi.org/10.1007/bf00230426>

References

- Anderson, M., Levy, B. (2009) Suppressing unwanted memories. *Current Directions in Psychological Science*, vol. 18, no. 4, pp. 189–194. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01634.x> (In English)
- Bari, A., Robbins, T. W. (2013) Inhibition and impulsivity: Behavioral and neural basis of response control. *Progress in Neurobiology*, vol. 108, pp. 44–79. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2013.06.005> (In English)
- Bunge, S. A., Dudukovic, N. M., Thomason, M. E. et al. (2002) Immature frontal lobe contributions to cognitive control in children: Evidence from fMRI. *Neuron*, vol. 33, no. 2, pp. 301–311. [https://doi.org/10.1016/s0896-6273\(01\)00583-9](https://doi.org/10.1016/s0896-6273(01)00583-9) (In English)
- Burgess, P. W., Simons, J. S. (2005) Theories of frontal lobe executive function: Clinical applications. In: P. W. Halligan, D. T. Wade (eds.). *Effectiveness of rehabilitation for cognitive deficits*. Oxford: Oxford University Press, pp. 211–231. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198526544.003.0018> (In English)
- Dobrin, A. V. (2020) Osobennosti tormoznogo kontrolya u studentov s razlichnym tipom lateral'nogo profilya [Features of inhibitory control in students with different type of lateral profile]. *Psikhologiya obrazovaniya v polikul'turnom prostranstve — Educational Psychology in Polycultural Space*, no. 3 (51), pp. 6–14. <https://doi.org/10.24888/2073-8439-2020-51-3-6-14> (In Russian)
- Dobrin, A. V., Karpova, N. L., Nikolaeva, E. I. (2018) Svyaz' lateral'nykh priznakov s kognitivnymi protsessami u lits s zaikaniem [The connection of the lateral characteristics with cognitive processes in individuals with different stuttering severity]. *Psikhologiya obrazovaniya v polikul'turnom prostranstve — Educational Psychology in Polycultural Space*, no. 3 (43), pp. 8–16. <https://doi.org/10.24888/2073-8439-2018-43-3-8-16> (In Russian)
- Glozman, J. M., Karpova, N. L., Cheburashkin-Antipov, D. N. (2018) Dinamika izmenenij 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. (2015) Semejnaya gruppovaya logopsikhoterapiya kak model' sistemy sotsioreabilitatsii [Family group logopedic psychotherapy as a model of socio-rehabilitational system]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Akmeologiya obrazovaniya. Psikhologiya razvitiya — Izvestiya of Saratov University. New Series. Series: Educational Acmeology. Developmental Psychology*, vol. 4, no. 4 (16), pp. 338–342. <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2015-4-4-338-342> (In Russian)
- Kray, J., Ferdinand, N. K. (2014) Task switching and aging. In: J. A. Grange, G. Houghton (eds.). *Task switching and cognitive control*. New York: Oxford University Press, pp. 350–371. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/bl/9780199921959.003.0014> (In English)
- Lehto, J., Juujärvi, P., Kooistra, L., Pulkkinen, L. (2003) Dimensions of executive functioning: Evidence from children. *British Journal of Developmental Psychology*, vol. 21, no. 1, pp. 59–80. <https://doi.org/10.1348/026151003321164627> (In English)
- Leutin, V. P., Nikolaeva, E. I. (2008) *Funktsional'naya asimmetriya mozga: mify i dejstvitel'nost'* [Brain functional asymmetry: Myths and realities]. Saint Petersburg: Rech' Publ., 368 p. (In Russian)
- Munakata, Y., Herd, S. A., Chatham, Ch. H. et al. (2011) A unified framework for inhibitory control. *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 15, no. 10, pp. 453–459. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.07.011> (In English)
- Muraven, M. (2010) Building self-control strength: Practicing self-control leads to improved self-control performance. *Journal of Experimental Social Psychology*, vol. 46, no. 2, pp. 465–468. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.12.011> (In English)
- Nikolaeva, E. I., Dobrin, A. V., Karpova, N. L., Zavodovskaya, D. A. (2019) Izmenenie tormoznogo kontrolya u zaikayushchikhsya ispytuemykh v protsesse semejnoy gruppovoy logopsikhoterapii [Change in inhibitory control in stuttering subjects in the process of family group logopedic psychotherapy]. *Vestnik psikhofiziologii — Psychophysiology News*, no. 4, pp. 73–79. (In Russian)

- Nikolaeva, E. I., Oteva, E. A., Leutin, V. P. et al. (1995) Relationships between left hemisphere predominance and disturbances of lipid metabolism in different ethnic groups. *International Journal of Cardiology*, vol. 52, no. 3, pp. 207–211. [https://doi.org/10.1016/0167-5273\(95\)02465-4](https://doi.org/10.1016/0167-5273(95)02465-4) (In English)
- Nikolaeva, E. I., Sutormina, N. V. (2019) Svyaz' parametrov sensomotornoj integratsii s ob'emom i interferentsiej v rabochej pamyati u detej 5–6 let [The relationships between the parameters of sensorimotor integration with the size and interference in working memory in children of 5–6 years]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya — Modern Problems of Science and Education*, no. 4. [Online]. Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=29099> (accessed 20.06.2021). (In Russian)
- Nikolaeva, E. I., Vergunov, E. G. (2013) Prognoz psikhofiziologicheskoy "stoimosti" effektivnosti protsessa obucheniya u starshikh shkol'nikov [Forecast of the psychophysiological "cost" of the learning process effectiveness among high-school students]. *Psikhologiya obrazovaniya v polikul'turnom prostranstve — Educational Psychology in a Multicultural Space*, vol. 1, no. 21, pp. 47–52. (In Russian)
- Nikolaeva, E. I., Yanchenko, I. V., Zavodovskaya, D. A. (2019) Spetsifika raspredeleniya lateral'nykh priznakov u doshkol'nikov s logonevrozom [The specificity of the lateral preference distribution in preschoolers with logoneurosis]. In: E. I. Nikolaeva (ed.). *Sovremennoe detstvo v prostranstve nauki i obrazovatel'noj praktiki: materialy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferentsii i Foruma molodykh uchenykh, posvyashchennykh 100-letiyu Instituta detstva Gertsenovskogo universiteta, Sankt-Peterburg, RGPU im. A. I. Gertsena, 24–26 aprelya 2019 [Modern childhood in the space of science and educational practice: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference and the Forum of Young Scientists dedicated to the 100th anniversary of the Institute of Childhood at Herzen University, Saint Petersburg, Herzen State Pedagogical University, 24–26 April 2019]*. Saint Petersburg: Herzen State Pedagogical University, pp. 810–814. (In Russian)
- Nikolaeva, E., Karpova, N., Dobrin, A. (2019) Connection of the lateral preferences with cognitive processes in individuals with stuttering. 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. 121. (In English)
- Peters, M. (1990) Subclassification of non-pathological left-handers poses problems for theories of handedness. *Neuropsychologia*, vol. 28, no. 3, pp. 279–289. [https://doi.org/10.1016/0028-3932\(90\)90021-f](https://doi.org/10.1016/0028-3932(90)90021-f) (In English)
- Razumnikova, O. M. (2019) Vozrastnye osobennosti sootnosheniya tormoznykh funktsij ispolnitel'noj sistemy vnimaniya i zritel'no-obraznoj pamyati [Age effect on relationships between inhibitory functions of executive attention system and visual memory]. *Eksperimental'naya psikhologiya — Experimental Psychology (Russia)*, vol. 12, no. 2, pp. 61–74. <https://doi.org/10.17759/exppsy.2019120205> (In Russian)
- Razumnikova, O. M., Savinykh, M. A. (2016) *Programmnyy kompleks dlya opredeleniya sistem kharakteristik zritel'no-prostranstvennoj pamyati [Software package for determining the systems of characteristics of visuospatial memory]*. Inventor's certificate 2016617675. Register date 12.07.2016. Granted by Rospatent. (In Russian)
- Theeuwes, J. (2010) Top-down and bottom-up control of visual selection. *Acta Psychologica*, vol. 123, no. 2, pp. 77–99. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2010.02.006> (In English)
- Treffner, P. J., Turvey, M. T. (1996) Symmetry, broken symmetry, and handedness in bimanual coordination dynamics. *Experimental Brain Research*, vol. 107, no. 3, pp. 463–478. <https://doi.org/10.1007/bf00230426> (In English)
- Vartanov, A. V., Glozman, Zh. M., Kisel'nikov, A. A., Karpova, N. L. (2005) Mozgovaya organizatsiya rechevogo deystviya pri zaikanii [Cerebral organization of verbal action in stutterers]. *Fiziologiya cheloveka*, no. 31 (2), pp. 13–17. (In Russian)



УДК 159.9

<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-186-195>

Поддерживающий курс онлайн для заикающихся. Первый опыт

Н. А. Ситникова¹, И. В. Янченко^{✉2}, А. А. Бальцер¹

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

² Центр развития и коррекции речи «Правильная речь»,
347910, Россия, г. Таганрог, ул. Инструментальная, д. 11Г

Сведения об авторах

Наталья Алексеевна Ситникова,
РИНЦ AuthorID: 126614,
e-mail: nat.sitnikova@mail.ru

Ирина Владимировна Янченко,
ResearcherID: AAQ-5600-2021,
ORCID: 0000-0002-4898-5545,
e-mail: yanchenko68@mail.ru

Антон Леонидович Бальцер,
e-mail: vaxet92@gmail.com

Для цитирования:

Ситникова, Н. А., Янченко, И. В.,
Бальцер, А. А.
(2021) Поддерживающий курс
онлайн для заикающихся. Первый
опыт. *Комплексные исследования
детства*, т. 3, № 3, с. 186–195.
<https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-186-195>

Получена 2 июня 2021; прошла
рецензирование 11 июня 2021;
принята 11 июня 2021.

Финансирование: Исследование
не имело финансовой поддержки.

Права: © Н. А. Ситникова,
И. В. Янченко, А. А. Бальцер
(2021). Опубликовано Российским
государственным педагогическим
университетом им. А. И. Герцена.
Открытый доступ на условиях
лицензии CC BY-NC 4.0.

Аннотация. В статье рассматривается проблема восстановления нарушенного речевого общения при заикании посредством системы семейной групповой логопсихотерапии Ю. Б. Некрасовой — Н. Л. Карповой. Заикание понимается как сложное психофизиологическое состояние, проявляющееся в нарушениях темпа, ритма и плавности речи в ситуации значимого общения и имеющее в своей основе сложные нарушения психофизиологии мозговой деятельности. Это дает объяснение комплексной длительной работе по достижению положительных результатов в речевой и личностной сфере, а также по поддержке данных результатов. Представлена специально разработанная система онлайн-курса «Правильная речь» для заикающихся подростков и взрослых с участием членов их семей; такой формат стал актуальным в период всеобщего карантина 2020 года и оказался успешным. Особое внимание уделяется включению в процесс логопсихотерапии всех членов семьи на всех этапах курса. Описываются технологии нормализации темпо-ритмической стороны речи, голосовые и речедвигательные упражнения, обучение онлайн парадоксальной дыхательной гимнастике А. С. и А. Н. Стрельниковых. Дано описание нейрокоррекционных занятий и тематики психотерапевтических бесед. Система онлайн-курса «Правильная речь» представлена организованной в блоки, каждый из которых предусматривает групповые, индивидуальные и контрольно-поддерживающие занятия, а также показательные выступления всех участников с приглашением гостей — выпускников логопсихотерапевтических групп из разных городов на открытые онлайн-встречи. В статье анализируются возможности поддержки речевых успехов и профилактики возможного рецидива. Практико-ориентированный подход сочетается с научным обоснованием принципов, методологии, механизмов системы социореабилитации заикающихся. В основе данной статьи лежат катamnестические материалы выпускников двух онлайн-курсов.

Ключевые слова: заикание, речевое общение, семейная групповая логопсихотерапия, поддерживающий курс, онлайн-школа, профилактика рецидивов.

First experience of delivering online support classes for stuttering people

N. A. Sitnikova¹, I. V. Yanchenko^{✉2}, A. L. Baltser¹

¹ Psychological Institute RAE, Bld. 4, 9 Mokhovaya Str., Moscow 125009, Russia

² Center "Correct Speech", 11G Instrumentalnaya Str., Taganrog 347910, Russia

Authors

Natalia A. Sitnikova,
RSCI AuthorID: 126614,
e-mail: nat.sitnikova@mail.ru

Irina V. Yanchenko,
ResearcherID: [AAQ-5600-2021](https://orcid.org/0000-0002-4898-5545),
ORCID: [0000-0002-4898-5545](https://orcid.org/0000-0002-4898-5545)
e-mail: yanchenko68@mail.ru

Anton L. Baltser,
e-mail: vaxet92@gmail.com

For citation:

Sitnikova, N. A., Yanchenko, I. V., Baltser, A. L. (2021) First experience of delivering online support classes for stuttering people. *Comprehensive Child Studies*, vol. 3, no. 3, pp. 186–195. <https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-186-195>

Received 2 June 2021;
reviewed 11 June 2021;
accepted 11 June 2021.

Funding: The study was carried out without the financial support.

Copyright: © N. A. Sitnikova, I. V. Yanchenko, A. L. Baltser (2021). Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under [CC BY-NC License 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract. The article focuses on restoring impaired speech communication caused by stuttering by means of family group logopsychotherapy. The family group logopsychotherapy uses the methodology developed by U. B. Nekrasova and N. L. Karpova. Stuttering is understood as a complex psychophysiological condition manifested in the violations of tempo, rhythm and fluency of speech in a situation of meaningful communication and is based on complex psychophysiological disorders of brain activity. This entails comprehensive long-term work to achieve positive results in terms of speech communication and personal life. The article reports on the experience of organizing an online school "Correct Speech" for teenagers and adults. This format became relevant during the 2020 quarantine and turned out to be successful. Special attention is paid to the inclusion of all family members in logopsychotherapy at all the stages of the course. The article describes the techniques used to improve speech tempo and rhythm. It also focuses on online training with paradoxical breathing exercises developed by A. N. Strelnikova and A. S. Strelnikova. The article provides the description of neuro remediation classes and topics of psychotherapeutic conversations. The online course "Correct Speech" has a block-based structure. Each block provides group, individual as well as control and support classes. Besides, each block includes performances of all the course participants for an online audience of guests—graduates of speech therapy groups from different cities. The article analyzes how to support progress in speech therapy and prevent a possible relapse. A practice-oriented approach is combined with evidence-based principles, methodology, and mechanisms of social rehabilitation of stutterers. This article is based on follow-up materials from graduates of two online courses.

Keywords: speech, personality, communication, stuttering, neuro diagnostics, psychological research, family group logopsychotherapy.

Введение

Необходимость в поддержке заикающихся, окончивших в разные годы курс логопсихотерапии, оставалась актуальной всегда, поскольку даже у успешных выпускников групп Ю. Б. Некрасовой, автора системы групповой логопсихотерапии для заикающихся подростков и взрослых (Некрасова 1968; 1992; 2006), бывают периоды ухудшения речи и срывы.

Уже более 30 лет данная система коррекции логоневроза развивается в направлении семейной групповой логопсихотерапии (Карпова 2003; 2011) и отличается ото всех других методик кропотливой и тщательной групповой работой с семьями пациентов разного возраста (от 7 до 45 лет), в отличие от занятий только с заикающимися (Карпова 2011). Таким образом, пациенты, получив в руки инструменты для

формирования новой речи без заикания и са-ногенных (оздоравливающих) состояний, не остаются один на один с задачей для ее самостоятельного решения, а имеют поддержку от членов своей семьи, которая во многих случаях почти в полном составе проходит все этапы курса и создает то самое силовое поле, в котором и будет продолжаться работа над новой речью.

Но даже при таком подходе организации курса семейной групповой логопсихотерапии понятно, что речевое и личностное развитие человека не заканчивается на этапе завершения лечебно-обучающего курса. И пациент в дальнейшем сталкивается с новыми реальными речевыми и психологическими трудностями, что иногда провоцирует рецидивы и «откаты» в речи в сторону заикания. Только те участники групп, которые смогли новые речевые проблемы и ситуации перевести в творческую задачу

и решали их при поддержке родственников и других «бывших» заикавшихся, смогли добиться устойчивого успеха. Но и это требовало большой мотивированной вовлеченности в процесс работы над речью.

Курс семейной групповой логопсихотерапии помимо трех основных этапов — подготовительный-диагностический, сеанс «снятия заикания», активная групповая семейная логопсихотерапия — имеет четвертый, контрольно-поддерживающий этап, который проходит спустя четыре-пять месяцев после завершения активного группового курса. Он предполагает повторение на новом, более сложном уровне полученных навыков речевого общения, также для участия в нем необходимо глубокое погружение в социореабилитационный процесс и пациента, и членов его семьи, соблюдение «охранного» речевого режима в отрыве от учебы и работы, выполнение множества домашних заданий и тщательного самоанализа каждого своих речевых успехов и эмоциональных состояний. Все эти условия трудно повторно соблюсти заикающимся любого возраста, находящимся в разных городах и странах вдали от центра проведения занятий. Да и уровень речевой и личностной готовности к дальнейшей работе у выпускников, прошедших основной курс, разный.

Подчеркнем, что сами занятия во время основного курса семейной групповой логопсихотерапии не только ориентированы на формирование правильной «незаикливой» речи, но и дают каждому алгоритмы эффективного речевого общения, навыки рефлексии и самоанализа. А по окончании курса бывший пациент, в идеальном сценарии, пролонгирует и закрепляет полученные знания и навыки, формирует устойчивость успешных речевых ситуаций в общении самостоятельно.

Время тотального карантина 2020 года высветило возможность для «бывших» пациентов встретиться в онлайн-формате, поделиться своими проблемами и успехами, вновь обретенными вопросами и попробовать провести вместе несколько занятий. Начинание оказалось успешным.

Эти встречи привели нас к возможности создать и реализовать полноценный поддерживающий групповой онлайн-курс для заикающихся, которые уже проходили обучающий курс в системе семейной групповой логопсихотерапии, но хотели бы поддержать свое речевое и психическое состояние, закрепить успехи в речевом общении.

Разработчиками и ведущими курса стали И. В. Янченко, ученица Н. А. Карповой, кандидат психологических наук — руководитель центра «Правильная речь» в городе Таганроге (Янченко 2006а, 2006б; 2011; 2013; 2017), Н. А. Ситникова (Москва) — выпускница группы логопсихотерапии Ю. Б. Некрасовой 1986 года (Ситникова 2006; 2018) и А. Бальцер (Москва) — выпускник группы семейной логопсихотерапии Н. А. Карповой 2012 года. Научным консультантом данной работы стала доктор психологических наук, профессор Н. А. Карпова, чей большой научный багаж и опыт формирования разновозрастных групп семейной логопсихотерапии в разных городах (Москва, Таганрог, Самара, Владивосток, Саратов) помог преодолеть многие сомнения у организаторов и создать в группах индивидуальный подход и атмосферу интереса у каждого участника — и заикающегося, и членов его семьи.

За год работы (с июня 2020 по апрель 2021) проведены уже 2 полных курса по 2 модуля (каждый модуль длился 1 месяц). В обоих курсах участвовали 13 семей заикающихся пациентов. Вся работа велась именно с семьей, родственники участников-заикающихся наравне с ними выполняли все задания, работали и над собственной речью, вели речевые дневники, отмечали у себя динамику в речевом поведении и изменения психических состояний. Эти материалы использованы в данной статье.

Организация онлайн-курса «Правильная речь»

Современные технические возможности позволили быстро и качественно создать обучающий логопсихотерапевтический курс, куда вошли занятия парадоксальной дыхательной гимнастикой А. С. и А. Н. Стрельниковых (Щетинин 2004) для развития голоса, речевые упражнения, задания на артикуляцию и дикцию, нейрорекоррекционный блок, психотерапевтические беседы на важные и значимые темы не только для заикающихся, но и для всех желающих говорить грамотно и красиво.

Все общение и обмен домашними заданиями проводились в мессенджере. Такой способ показал отличную эффективность в быстром обмене информацией и в получении обратной связи. Три раза в неделю пациенты получали блок записанных уроков и заданий по каждому из направлений. Самостоятельное выполнение заданий активизировало новое восприятие материала на основе предыдущего речевого опыта. Контроль выполнения проводился в чате, куда участники курса выкладывали аудио-

и видеозаписи выполненных упражнений и получали обратную связь.

Руководителями онлайн-курса были подготовлены видеозаписи для занятий: распевки, дикция и артикуляция, рече-двигательные упражнения, нейрокоррекционные задания. Был разработан и блок аудиозаданий, который включал размышления на заданные темы, анализ своих успехов, вопросы к сокурсникам и руководителям, комментарии к занятиям. Все задания выкладывались для участников в специально организованный чат.

Также в общую программу онлайн-курса был добавлен мини-курс «Английский с использованием правил речи», в котором разбирались уже знакомые из курса логопсихотерапии речевые «запасы прочности», но в другом языковом формате, под другим углом зрения. Перенос основных правил методики логопсихотерапии с русского на иностранный язык способствовал расширению задачи речевого общения, заставлял говорящего по-другому думать, менял стиль произношения на другом языке. Мы заметили, что каждый участник курса ищет закономерности и, используя опорные точки в произношении, учится говорить на всех языках по общим правилам комфортного произнесения слов, упреждающего возможность заикания, что вырабатывает привычку свободной речи всегда и везде.

Там же, в чате, участники получали рекомендации от ведущих курса, комментарии от сокурсников, задавали друг другу вопросы и размышляли. Постоянно действующий открытый для всех участников онлайн-курса чат развивал ответственность, повышал дисциплину и развивал интерес.

Анализ своих состояний и динамики курсанты отмечали в дневниках, которые писали ежедневно на электронную почту курса «Правильная речь».

Кроме «заочных» занятий проводились очные онлайн-встречи на платформе Zoom. Ежедневно — гимнастика Стрельниковых, три-четыре раза в неделю психотерапевтические беседы и «разбор полетов» — текущих вопросов и возникающих проблем. Психотерапевтические беседы сопровождались активным спонтанным обсуждением темы с соблюдением речевых правил.

Помимо речевых занятий участникам понравилось задание «Спонтанный очный или телефонный разговор с доброжелательным собеседником» на предложенную руководителями тему с применением речевых правил. Данная система занятий отличала онлайн-курс от основного курса семейной групповой логопсихо-

терапии, где пациенты находятся в «охранном» режиме и практически оторваны от коллег по работе, одноклассников и однокурсников, традиционных компаний и друзей. Этого требует глубокое погружение в методику.

Руководители курса специально стимулировали неподготовленные разговоры «вне группы» для формирования у участников внутреннего контроля за соблюдением речевых правил и рефлексии собственных состояний и состояний собеседника.

«Перенос упражнения в жизнь», то есть не только использование правил в курсе при выполнении задания, но и отработка речевых навыков новой речи в естественной среде общения участника группы — это ключевой, на наш взгляд, фактор для успешной речи.

Если участник хорошо справляется с речевыми и голосовыми заданиями на индивидуальном или групповом занятии, а за пределами кабинета специалиста или вне курса говорит «по-старому», то лечебный результат стремится к нулю и эффект будет кратковременным и неустойчивым.

Каждому необходимо помнить, что речь важна не сама по себе, а в процессе общения. Поэтому отработываем ее на обучающем курсе сначала в условиях специально организованного общения (друг с другом), а за пределами курса важно уметь постоянно упражняться и в спонтанном общении. Об этом говорили и сами участники онлайн-курса: *«То, что занятия в онлайн курсе проходили без отрыва от работы, очень способствовало внедрению упражнений в разговоры. После каждого урока я тренировал свою речь на коллегах, смотрел на их реакцию, отмечал свои успехи» (И. Г., 30 лет).*

Речь не является функцией, требующей специальной подготовки и дополнительного инструментария. Например, для занятия музыкой необходимы специальные условия: музыкальный инструмент, ноты, время для занятий. И напротив, для отработки навыка новой «незаикливой» речи не нужно ничего, кроме собеседника. Важно научиться в этот момент «включать» самоконтроль.

Поддерживающий онлайн-курс организован так, что речевые упражнения сначала контролируются в чате, а потом отработываются в разговорах в семье, с друзьями, со случайными собеседниками. Для облегчения таких разговоров пациент в каждом уроке получает тему. Так он может подготовиться и сформулировать свою позицию, быть готовым выслушать мнение собеседника, отследить использование правил и свое состояние в этот момент. Участник тем

Табл. 1. Пример плана урока онлайн-курса «Правильная речь»

Раздел курса	Тема занятия	Задание / форма выполнения
Блок двигательных упражнений	Гимнастика Стрельниковых	Онлайн-занятие по ссылке Zoom.
Блок голосовых упражнений	Распевки. Видеоурок 6	Делать самостоятельно.
Упражнения на дикцию	Артикуляционная гимнастика. Видеоурок 6	Делать самостоятельно.
Речевой блок	«Преодоление монотонности в речи. Интонация»	Просмотреть видеозапись урока. Прочитать текст урока. Выполнить задания: 1) читать «Цифровые стихи»; 2) выучить стих В. Маяковского «Хорошее отношение к лошадям»; 3) выложить в чат видеозапись чтения стихов с интонацией.
Нейрокоррекционный блок	Упражнения на баланс. Видеоурок 6	Выполнять задания в уроке 6. Делать упражнение на баланс «Дерево» ежедневно по 1 минуте.
Упражнения на медитацию	Видеозапись медитации «Птица в воздухе»	Слушать в спокойном месте. Наблюдать за дыханием. Повторять фразы за ведущим вслух.
Спонтанный разговор	Телефонный разговор с доброжелательным собеседником, с сокурсником. Тема: «Я собираю свои речевые “бусы”. Какие уроки и открытия в речи для меня стали важны?»	Записать в дневник впечатления от разговора, наблюдения за своей речью. Поблагодарить в чате собеседника, отметив, за что конкретно.
Психотерапевтическая беседа (общая встреча в ZOOM)	Тема: «Самопрезентация: что, как и когда рассказывать о себе»	Подготовка: выписать в тетрадь свои сильные стороны (не менее 5) и указать зоны развития (не менее 3).
Аналитический блок	Речевой дневник	В дневнике отметить динамику своей речи и изменения в состояниях. Включить размышления на тему: «Какие свои речевые “бусы” я собираю. Что я возьму с собой для дальнейших занятий».

Table 1. An example of the online course “Correct Speech”

Activity	Topic	Task
Physical exercises	Strelnikov gymnastics	Online Zoom lesson.
Voice exercises	Warm up. Video lesson 6	Watch the video and do the exercises.
Articulation and delivery	Articulation gymnastics. Video lesson 6	Watch the video and do the exercises.
Speaking	Lesson “Overcoming monotony in speech. Intonation”	Watch the video of the lesson. Read the text of the lesson. Complete the tasks: 1) read “Digital Poems”; 2) learn the verse by V. Mayakovsky “A good attitude to horses”; 3) post a video of you reading poetry with intonation in the chat.
Neuro remediation	Balance exercises. Video lesson 6	Complete the tasks after the lesson. Do a balance exercise “Tree” daily for 1 minute.
Meditation	Meditation video “Bird in the air”	Listen to the meditation in a calm place. Watch your breath. Repeat the presenter’s phrases aloud in the.
Spontaneous conversation	Telephone conversation with a friendly interlocutor or a fellow student. Topic: “I am collecting my ‘speech beads’. What lessons and discoveries in speech have become important to me?”	Write down your impressions of the conversation and the observations that you made about your speech in a diary. Thank the interlocutor in the chat, say what you are grateful for.
Psychotherapeutic conversation (general Zoom meeting)	Topic: “Self-presentation: What, how and when to tell about yourself”	Preparation: write down your strengths in a notebook (at least 5) and indicate development zones (at least 3)
Analytical part	Speech diary	Note the dynamics of your speech and changes in the states in your speech diary. Include reflections on the topic: “The ‘speech beads’ I am collecting and the things I will take with me for my next lessons”.

самым учиться самоконтролю и рефлексии, потому что следующим заданием в уроке стоит: «Наговорить в чат свои впечатления от разговора с собеседником, психические состояния, речевые достижения и зоны роста».

Удовольствие от собственной речи — это то состояние, которое начинают испытывать курсанты и их родственники в ходе курса и после него. Путь внедрения новой речи — Отрицание-Принятие-Опыт-Удовольствие — характерен для всех участников процесса. Вот как отмечают свои впечатления и они, и их родители: «В онлайн курсе было много нового. Особенно мне понравились телефонные звонки и разговоры на заданные интересные темы. Я стал чувствовать удовольствие от разговоров» (Д. М., 9 лет). «Учителя жалуются, что сын стал много разговаривать, а раньше молчал. Сделали запись в дневнике — “болтает на уроках”. Я, конечно, ругаю его, но в душе радуюсь — слава Богу, болтает» (мама Д. М.). «Я теперь говорю медленнее и мне неприятно слышать слишком быструю речь других. Избавилась от сорных слов» (мама 9-летнего А. П.).

Цикл психотерапевтических бесед мотивировал пациентов на внутреннюю работу со своими состояниями, рефлексии на успехе, снижение тревожности, укрепление речевой уверенности. Для этого участникам курса предлагались алгоритмы безопасного ведения трудных разговоров, техники принятия важных решений, поддержания внутренней мотивации, создания и удерживания ресурсного состояния.

Эти «новые» алгоритмы и техники тут же разбирались каждым пациентом в своих конкретных ситуациях (трудный разговор с мужем о перераспределении участия в домашних обязанностях, принятие решения о постройке дома и обсуждение этого шага в семье и т. д.). «Я после наших психотерапевтических бесед поняла, что хочу профессионально развиваться в другой области. Для этого поступила на курсы, стала учиться. На своих профессиональных курсах я задаю вопросы, не боюсь больше проявлять речевую активность» (О. К., 28 лет).

Другая участница, 35-летняя В. И., стала строить загородный дом, на что долго не могла решиться. И еще по роду работы стала выступать на конференциях, оттачивая навыки спикера, без излишнего волнения. Свои успехи она также связывает с участием в онлайн-курсе «Правильная речь». Участница Ю. П., 48 лет, использовала техники и алгоритмы психотерапевтических бесед для помощи в выборе профессии своей дочери. Сама же вызвалась подготовить напутствие для родителей выпуск-

ников и выступить на выпускном вечере в школе, что тоже говорит о приобретении уверенности и закреплении речевого успеха.

Психотерапевтические беседы особо «откликнулись» у взрослых пациентов и их родственников. Они способствовали появлению нового взгляда на речевые и коммуникативные проблемы, а также помогали корректировке негативных психических состояний. «Психотерапия оказалась большим подарком. Не ожидала такой работы над собой и, главное, таких открытий в себе. Я буду продолжать работу над собой, пока не почувствую насыщение. Сейчас у меня ощущение, что есть что-то еще значимое и полезное, которое мне нужно усвоить» (О. К., 28 лет).

После курса у участников появляется более оптимистичный взгляд на повседневность и на свои речевые и личностные возможности. Возникает интерес создавать и вживаться в новые образы с успешной уверенной речью. Это подтверждают метафоричные описания своих состояний в речевых дневниках: «Я стал думать о будущем оптимистично, ставя приятные планы. Интересны темы для обсуждения с друзьями и сокурсниками, хотя ранее не было даже мысли их и обсуждать. Я чувствую, что можно уменьшить непонимание с окружающими и с самим собой» (И. Г., 30 лет).

Динамику состояний и речевые успехи курсанты отслеживали в реальных, сложных для них ситуациях на работе или в учебе. Онлайн-формат позволил не только замечать эти ситуации, но и делиться с сокурсниками и получать обратную связь:

- «Мое состояние во время беседы по правилам уверенное и спокойное, я испытываю удовольствие от такой речи» (Т. Л., 34 года).
- «За время курса я более осознанно начала воспринимать свою речь. Я начала управлять ею, нахожусь в состоянии речевого успеха. Хочется больше говорить. Каждый день звоню и разговариваю, радуюсь, что речь ровная. Закрепляю положительный опыт» (О. К., 28 лет).
- «Регулярные упражнения дают эффект. Интерес появился, есть удовлетворение. Речь пошла свободно и сразу изменилось состояние — радость, воодушевление.захотелось и стихи читать, и общаться с сыном. Речь как творчество и самовыражение. Хотелось запомнить это состояние, была благодарность в душе и ощущение чуда, которым хочется делиться» (В. И., 35 лет).

Заключение

Видя в заикании модель системного нарушения общения, в процессе реабилитации участников групп мы прослеживаем, как последовательно осуществляется и поддерживается восстановление полноценного речевого общения и глубокая перестройка личности на всех четырех этапах семейной групповой логопсихотерапии: подготовительном, сеансе эмоционально-стрессовой терапии, активном, контрольно-поддерживающем. Онлайн-курс «Правильная речь» введен в данную систему впервые. По принципам, механизмам, содержанию его можно с уверенностью назвать пятым этапом логопсихотерапии, или вторым контрольно-поддерживающим, отсроченным во времени.

Словами про «чудо, которым хочется делиться», мы закончим эту статью, поскольку для ведущих данного курса такая динамика и воодушевление пациентов, которые ранее проходили основные этапы семейной групповой логопсихотерапии, но пришли поддержать себя уже на новом витке своего речевого и личностного развития, стали мощным стимулом продолжать начатую работу.

Ограничения исследования

Ограничения исследования связаны с небольшим объемом выборки и невозможностью контролировать половозрастной состав участников онлайн-групп семейной 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

- Карпова, Н. А. (2003) *Основы личностно-направленной логопсихотерапии*. 2-е изд., испр. и доп. М.: МПСИ; Флинта, 200 с.
- Карпова, Н. А. (ред.). (2011) *Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания*. СПб.: Нестор-История, 328 с.
- 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.
- Ситникова, Н. А. (2006) *Этапы личностной социореабилитации*. В кн.: С. Н. Шаховская, В. И. Селиверстов, Н. А. Карпова (ред.). *Психологические, логопедические и психотерапевтические аспекты восстановления нарушенного речевого общения при заикании: Материалы научно-практической конференции памяти Ю. Б. Некрасовой*. М.; Самара: Изд-во «НТЦ», с. 99–104.
- Ситникова, Н. А. (2018) *Книги «исцеляют»: проверено на себе*. В кн.: *Библиотерапия: экология души. Практический опыт психологов образования и библиотекарей*. Таганрог: б. и., с. 156–162.
- Щетинин, М. (2004) *Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой*. М.: Метафора, 368 с.
- Янченко, И. В. (2006а) *Логопсихотерапевтический диалог, или Мои встречи с методикой*. В кн.: С. Н. Шаховская, В. И. Селиверстов, Н. А. Карпова (ред.). *Психологические, логопедические и психотерапевтические аспекты восстановления нарушенного речевого общения при заикании: Материалы научно-практической конференции памяти Ю. Б. Некрасовой*. М.; Самара: Изд-во «НТЦ», с. 120–125.
- Янченко, И. В. (2006б) *Формирование диалогического общения в логопсихотерапевтическом процессе (на примере разновозрастных групп семейной логопсихотерапии)*. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук. Ростов-на-Дону, Северо-Кавказский научный центр высшей школы, 207 с.

- Янченко, И. В. (2011) Публичное выступление при заикании: проблема и метод. В кн.: Н. Л. Карпова, В. И. Селиверстов, А. А. Голзицкая, Т. А. Дмитриева (ред.). *Речь в общении: психологические, психолингвистические, дефектологические и психотерапевтические аспекты: Электронный сборник материалов II научно-практической конференции (с международным участием)*. М.: УРАО «Психологический институт», с. 90–91.
- Янченко, И. В. (2013) Творчество и сотворчество в системе семейной групповой логопсихотерапии. В кн.: *Творческая личность: технологии и методики ее развития. Международная научно-практическая конференция. Оренбург, 23–24 апреля 2013 г.: в 2 т. Т. 1*. Оренбург: Изд-во ОГПУ, с. 666–675.
- Янченко, И. В. (2017) Библиотерапия: возрастной аспект. В кн.: *Przegląd Biblioterapeutyczny. T. VII, nr 2*. Wrocław: Wydawnictwo eBooki.com.pl, с. 83–88.

References

- Karpova, N. L. (2003) *Osnovy lichnostno-napravlennoj logopsikhoterapii [Fundamentals of personally-oriented logopsychotherapy]*. 2nd 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)
- Nekrasova, Yu. B. (1968) *Primenenie kompleksnogo (logopedicheskogo i psikhoterapevticheskogo) vozdejstviya pri ustraneniі 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)
- Sitnikova, N. A. (2006) *Etapy lichnostnoj sotsioreabilitatsii [The stages of personal socio-rehabilitation]*. In: S. N. Shakhovskaya, V. I. Seliverstov, N. L. Karpova (eds.). *Psikhologicheskie, logopedicheskie i psikhoterapevticheskie aspekty vosstanovleniya narushennogo rechevogo obshcheniya pri zaikanii: Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii pamyati Yu. B. Nekrasovoj [Psychological, logopedic and psychotherapeutic aspects of restoring impaired speech communication during stuttering: Proceedings of the scientific and practical conference in memory of Yu. B. Nekrasova]*. Moscow; Samara: NTTs Publ., pp. 99–104. (In Russian)
- Sitnikova, N. A. (2018) "Knigi istselyayut": provereno na sebe [Books heal: Self-tested]. In: *Biblioterapiya: ekologiya dushi. Prakticheskij opyt psikhologov obrazovaniya i bibliotekarej [Bibliotherapy: The ecology of the soul. Practical experience of educational psychologists and librarians]*. Taganrog: s. n., pp. 156–162. (In Russian)
- Shchetinin, M. (2004) *Dykhatel'naya gimnastika A. N. Strel'nikovoj [A. N. Strelnikova's breathing gymnastics]*. Moscow: Metafora Publ., 368 p. (In Russian)
- Yanchenko, I. V. (2006a) *Formirovanie dialogicheskogo obsheniya v logopsikhoterapevticheskom protsesse (na primere raznovozrastnykh grupp semejnoy logopsikhoterapii) [Formation of dialogical communication in the logopsychotherapeutic process (on the example of groups of different ages of family logopsychotherapy)]*. PhD dissertation (Psychology). Rostov-on-Don, North Caucasus Research Center of Higher Education, 207 p. (In Russian)
- Yanchenko, I. V. (2006b) *Logopsikhoterapevticheskij dialog, ili Moi vstrechi s metodikoj [Logopsychotherapeutic dialogue, or My meetings with the technique]*. In: S. N. Shakhovskaya, V. I. Seliverstov, N. L. Karpova (eds.). *Psikhologicheskie, logopedicheskie i psikhoterapevticheskie aspekty vosstanovleniya narushennogo rechevogo obshcheniya pri zaikanii: Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii pamyati Yu. B. Nekrasovoj [Psychological, logopedic and psychotherapeutic aspects of restoring impaired speech communication during stuttering: Proceedings of the scientific-practical conference in memory of Yu. B. Nekrasova]*. Moscow; Samara: NTTs Publ., pp. 120–125. (In Russian)
- Yanchenko, I. V. (2011) *Publichnoe vystuplenie pri zaikanii: problema i metod [Public speaking for stuttering: Problem and method]*. In: N. L. Karpova, V. I. Seliverstov, A. A. Golzickaya, T. A. Dmitrieva (eds.). *Rech' v obshchenii: psikhologicheskie, psikholingvisticheskie, defektologicheskie i psikhoterapevticheskie aspekty: Elektronnyj sbornik materialov II nauchno-prakticheskoy konferentsii (s mezhdunarodnym uchastiem) [Speech in communication: Psychological, psycholinguistic, defectological and psychotherapeutic aspects: Electronic collection of proceedings of the II Scientific and practical conference (with international participation)]*. Moscow: Psychological Institute of the Russian Academy of Education, pp. 90–91. (In Russian)

- Yanchenko, I. V. (2013) *Tvorchestvo i sotvorchestvo v sisteme semejnoy gruppovoy logopsikhoterapii* [Creativity and co-creation in the system of family group speech therapy]. In: *Tvorcheskaya lichnost': tekhnologii i metodiki ee razvitiya. Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya* [Creative personality: Technologies and methods of its development. International scientific and practical conference. Orenburg, 23–24 April 2013]: In 2 vols. Vol. 1. Orenburg: Orenburg State Pedagogical University Publ., pp. 666–675. (In Russian)
- Yanchenko, I. V. (2017) *Biblioterapiya: vozrastnoj aspekt* [Bibliotherapy: Age aspect]. In: *Przegląd Biblioterapeutyczny* [Bibliotherapy review]. Vol. VII, no. 2. Wrocław: Publishing House eBooki.com.pl, pp. 83–88. (In Russian)



УДК 159.9/072

<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-196-209>

Новый рисуночный тест в комплексном исследовании трудностей речевого общения

Ж. М. Глозман¹, Н. А. Карпова^{✉2}, Д. Н. Чебурашкин-Антипов¹

¹ Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова, 119991, Россия, г. Москва, Ленинские горы, д. 1

² Психологический институт РАО, 125009, Россия, г. Москва, ул. Моховая, д. 9, стр. 4

Сведения об авторах

Жанна Марковна Глозман,
SPIN-код: 6975-2553,
ResearcherID: J-3057-2012,
Scopus AuthorID: 6603449460,
ORCID: 0000-0001-9964-7629,
e-mail: Glozman@mail.ru

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

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

Для цитирования:

Глозман, Ж. М., Карпова, Н. А.,
Чебурашкин-Антипов, Д. Н.
(2021) Новый рисуночный тест
в комплексном исследовании
трудностей речевого общения.
*Комплексные исследования
детства*, т. 3, № 3, с. 196–209.
<https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-196-209>

Получена 20 июня 2021; прошла
рецензирование 24 июня 2021;
принята 24 июня 2021.

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

Права: © Ж. М. Глозман,
Н. А. Карпова, Д. Н. Чебурашкин-
Антипов (2021). Опубликовано
Российским государственным
педагогическим университетом
им. А. И. Герцена. Открытый
доступ на условиях лицензии [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Аннотация. В статье представлено трехлетнее исследование процесса восстановления нарушенного речевого общения у заикающихся в разновозрастных группах семейной логопсихотерапии и коррекции трудностей обучения и общения у детей и подростков после групповой социореабилитации. Дано описание применения авторского комплексного рисуночного теста «Я и моя речь», выявляющего динамику «внутреннего речевого образа» у разных групп испытуемых. Методом независимых экспертов по специально разработанной методике у заикающихся оценивалась тяжесть речевых и личностных проблем, связанных с речевым общением. Применение теста «Я и моя речь» в сочетании с нейропсихологическим обследованием когнитивных, речевых и нейродинамических функций с использованием Луриевских методов с количественной (балловой) оценкой степени выраженности дефектов позволяет говорить о новом подходе к исследованию речевого общения. Данные проведенного исследования даже при ограниченности выборки говорят о том, что для заикающихся любого возраста проблема речи наиболее значима и болезненна по сравнению с детьми и подростками с трудностями обучения и общения, тем более — с людьми любого возраста без речевых нарушений. Результаты диагностики заикающихся до и после логопсихотерапевтического курса в сравнении с группой нормы и участниками коррекционного курса для детей с трудностями обучения подтвердили гипотезу о том, что неадекватные способы психологической защиты при нарушениях или несформированности навыков коммуникации могут быть связаны с дефектами образа вербальной коммуникации, а расширение возможностей и навыков коммуникации в процессе групповой социореабилитации благоприятно сказывается и на характеристиках образа вербальной коммуникации.

Ключевые слова: речевое общение, речевые и коммуникативные нарушения, образ речи, логоневроз, нейрокоррекция, семейная групповая логопсихотерапия, коммуникативный тренинг.

New drawing test in a comprehensive study of difficult verbal communication

J. M. Glosman¹, N. L. Karpova^{✉2}, D. N. Cheburashkin-Antipov¹

¹ Moscow State University, 1 Leninskiye Gory, Moscow 119991, Russia

² Psychological Institute RAE, Bld. 4, 9 Mokhovaya Str., Moscow 125009, Russia

Authors

Janna M. Glosman,
SPIN: [6975-2553](#),
ResearcherID: [J-3057-2012](#),
Scopus AuthorID: [6603449460](#),
ORCID: [0000-0001-9964-7629](#),
e-mail: Glozman@mail.ru

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

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

For citation:

Glosman, J. M., Karpova, N. L.,
Cheburashkin-Antipov, D. N.
(2021) New drawing test
in a comprehensive study of difficult
verbal communication.
Comprehensive Child Studies, vol. 3,
no. 3, pp. 196–209.
<https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-196-209>

Received 20 June 2021;
reviewed 24 June 2021;
accepted 24 June 2021.

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

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

Abstract. The article presents the results of a three-year study in restoring impaired verbal communication caused by stuttering in different age groups. The methodology included family speech therapy and remediation of learning and communication difficulties in children and adolescents after group social rehabilitation. The authors propose a new drawing test “My Speech and I” to reveal the dynamics of the “internal speech image” in different groups of individuals. Independent experts evaluated the severity of problems in speech and personal life associated with speech communication using a special methodology for stuttering. The test “My Speech and I” in combination with neuropsychological assessment of cognitive, verbal and neurodynamic functions using Luria’s methods with a quantitative (scores) assessment of disorder severity is a new approach to the study of verbal communication. The data of the study, even within a limited sample, suggests that for stutterers of any age, the speech problem is the most significant and painful in comparison with children and adolescents with learning and communication difficulties, and, especially, with people of any age without speech disorders. The results of the assessment of stutterers before and after the speech therapy course in comparison with the normative group and the participants of the remediation course confirmed the hypothesis that an inadequate psychological defence due to the disorders or immaturity of communication skills can be associated with a wrong image of verbal communication. An increase in communication opportunities and communication skills after group social rehabilitation has a beneficial effect on the characteristics of the image of verbal communication.

Keywords: verbal communication, disorder of speech and communication, verbal image, logoneurosis, neurorehabilitation, logopsychotherapy, communication training.

Введение

Ведущие психологи и педагоги пишут о том, что общение является условием реализации потенциальных возможностей и развития всей психической сферы человека, оно есть способ и условие социального развития личности и ее эффективного функционирования (Выготский 1983; 2019; Лисина 1997; Эльконин 1971 и др.). Нарушения общения приводят к существенным дефектам личности человека, ибо, как подчеркивал Л. С. Выготский: «...всякий

дефект не ограничивается изолированным выпадением функции, но влечет за собой радикальную перестройку всей личности» (Выготский 1983, 43). Это касается дефектов коммуникации, как органической (афазия), так и функциональной (логоневроз) и социальной (несформированность коммуникативных навыков) природы (Глозман 2017; 2018а; 2018б; Глозман, Карпова, Чебурашкин-Антипов, Куприянчук 2016; Glozman 2016; Некрасова 1992; Карпова 1997/2003; Карпова, Пашукова, Терешкова 2016).

Большой опыт работы с разновозрастными группами семейной логопсихотерапии для заикающихся, которые проводятся в Москве на базе Психологического института РАО и в ряде других городов России (Карпова 2003; 2011), и коррекционными группами для детей и подростков с трудностями обучения и общения, организованными в Центре нейропсихологии им. А. Р. Лурия (Глозман, Соболева 2019), подтвердили, что определение факторов и критериев эффективности речевого общения тесно связано с выявлением когнитивных и личностных свойств субъекта. В ходе выполнения научно-исследовательской программы, поддержанной РГНФ, в период 2015–2017 гг. был выполнен ряд работ, позволяющий говорить о новом подходе к исследованию трудностей речевого общения (Глозман, Карпова, Чебурашкин-Антипов 2017; Карпова, Чебурашкин-Антипов 2017).

Новый рисуночный тест в логопсихотерапии

Проблема нарушенного речевого общения в форме заикания (логоневроза) и афазии показывает, что с возрастом у многих пациентов особенно ярко взаимосвязь изменений личности и общения проявляется в феномене «порочно-го круга», когда патологическая личностная реакция в виде «страха речи» препятствует актуализации даже имеющихся возможностей общения, а невозможность общения еще более усиливает «страх речи» и другие неврозоподобные изменения личности. Оптимальная организация общения создает условия для мобилизации созидательной активности психики личности, роста ее самосознания, социально-психологической реабилитации личности (Глозман 2017; Некрасова 1992; 2006; Glozman 2004). Восстановлению полноценного речевого общения способствует активное привлечение к процессу социореабилитации родителей и родственников пациентов (Карпова 2003; 2011).

В процессе подготовки работы первой группы семейной логопсихотерапии в Москве в начале 1990-х годов Н. Н. Скуратовской был разработан комплексный рисуночный тест «Я и моя речь», который вошел в диагностический блок для всех последующих групп с целью выявления представления о своей речи у заикающихся и отношения к ней для проведения дальнейшей логопсихокоррекционной работы. Но детальный анализ данного теста был проведен в 2015–2017 гг.

Была выдвинута гипотеза о том, что неадекватные способы психологической защиты при нарушениях или несформированности навыков коммуникации могут быть связаны с дефектами образа вербальной коммуникации, а расширение возможностей и навыков коммуникации в процессе групповой социореабилитации благоприятно сказывается и на характеристиках образа вербальной коммуникации.

Методы исследования. Для проверки этой гипотезы были применены до и после курса социореабилитации:

- 1) Комплексный метод проективного рисунка «Я и моя речь»: а) испытуемому предлагалось нарисовать на листе бумаги два круга, один из которых означал «Я», а другой «Моя речь», и прокомментировать свой рисунок. Оценивались взаимная величина кругов, их взаимоположение (пересечение, разделение или один внутри другого), а также позитивный или негативный эмоциональный фон комментариев к рисунку; б) испытуемым предлагалось сделать свободный рисунок на тему «Я и моя речь» и дать его описание. Оценивались также и рисунок, и эмоциональный фон комментариев.
- 2) Методом независимых экспертов у заикающихся оценивалась тяжесть речевых и личностных проблем, связанных с речевым общением, по критериям, разработанным Н. А. Карповой и А. Д. Яковистенко (Яковистенко 2008).
- 3) Все испытуемые проходили нейропсихологическое обследование когнитивных, речевых и нейродинамических функций с использованием Луриевских методов с количественной (балловой) оценкой степени выраженности дефектов (Глозман 2012).

Испытуемые. В эксперименте участвовали две группы испытуемых: *заикающиеся* — 12 человек в возрасте от 7 до 35 лет (три женского пола и девять мужского, что соответствует гендерному распределению заикания в целом по популяции) и *контрольная группа* из 10 здоровых испытуемых, уравниваемых по возрасту с первой экспериментальной группой.

В группе *заикающихся* степень речевых и личностных расстройств оценивалась в баллах экспертным методом и была выявлена *до начала лечения*: четыре человека (33%) — с высокой степенью речевых расстройств (балл 2,5–3), три человека (25%) — с легкой выраженностью речевых расстройств (балл 1), у пяти человек была средняя степень речевых дефектов (балл 1,5–2). По степени личностных проблем, связанных

с речевым общением, у восьми человек (67%) были сильные личностные нарушения (балл 3), у одного — легкие расстройства (балл 1) и у трех — средняя степень личностных нарушений (балл 1,5–2).

Результаты исследования. Анализ проективных рисунков «Я и моя речь» в форме соотношения кругов показал, что 70% испытуемых без речевых нарушений (*контрольная группа*) поместили на рисунке круг «речь» внутри круга «Я» или пересекающимся с ним, т. е. речь воспринимается ими как неотъемлемая часть «Я». Большая часть комментариев к рисунку по оценкам экспертов были эмоционально положительные, остальные — нейтральные. При этом только два испытуемых из группы заикающихся

поместили круг «Речь» внутри круга «Я». И только 14% комментариев к рисункам в экспериментальной группе были эмоционально положительными.

Особо отметим, что отражением речевых трудностей во внутреннем образе вербальной коммуникации у пациентов с заиканием был и феномен внесения в рисунок точек и черточек между кругами, обозначающих препятствия и перерывы в общении, что подтверждалось комментариями к рисунку: «Когда я вылечусь, у меня не будет перерывов». В рисунках было много обведений, подчеркивающих повышенную эмоциональную значимость темы отношения к речи, и штриховок, отражающих повышенную тревожность испытуемых (рис. 1).

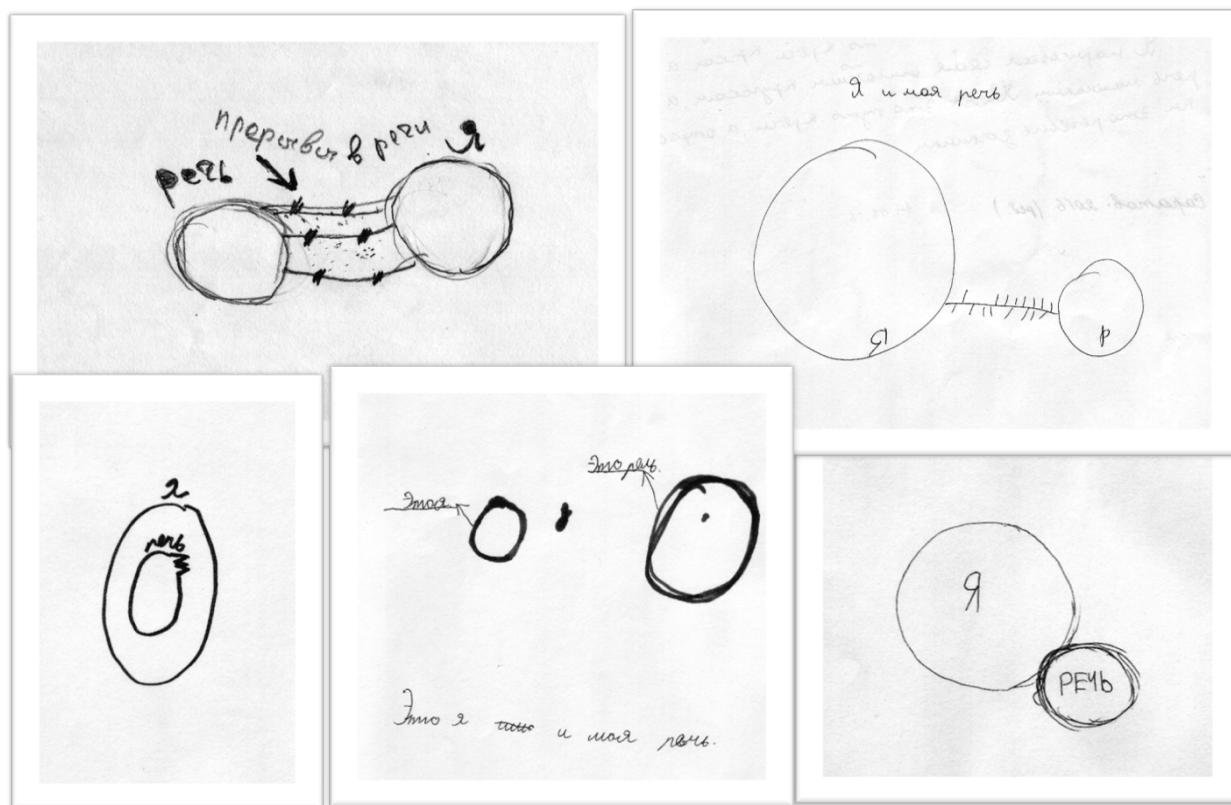


Рис. 1. Рисунки заикающихся «Я и моя речь» — круги
 Fig. 1. Drawings of the course participants “My Speech and I” (circles)

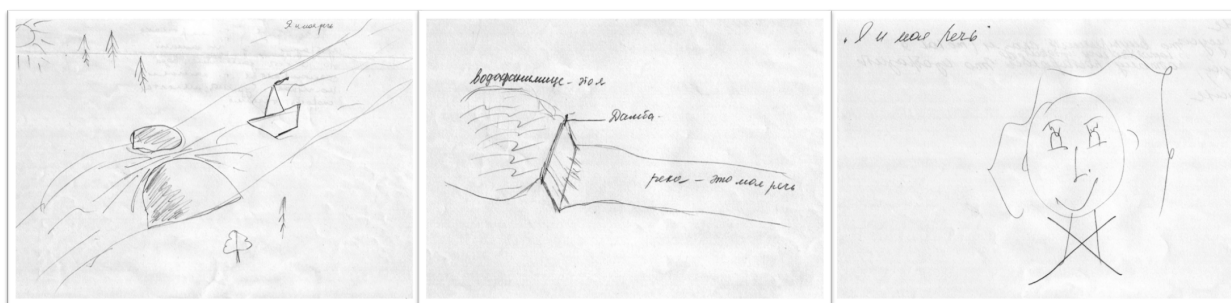


Рис. 2. Свободные рисунки заикающихся «Я и моя речь»
 Fig. 2. Drawings of the course participants “My Speech and I” (free drawing)

В свободном рисунке «Я и моя речь» трое заикающихся изобразили речь в виде реки с препятствиями в виде валунов или дамбы, а один из них изобразил себя маленьким бумажным корабликом, влекомым течением на валуны. Еще в двух рисунках проблемы с речью изображены крестообразно перечеркнутым горлом (рис. 2).

Отметим также, что по итогам диагностики до начала логопсихотерапевтического процесса у участников экспериментальной группы была 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.

После курса семейной групповой логопсихотерапии были получены следующие результаты:

- 1) Редуцировали проявления тревожности, эмоциональной лабильности в рисунке; круги выровнялись по размеру, участились признаки общности кругов (пересечения, вложенность); количество позитивных описаний увеличилось на 49%, негативные — отсутствуют.
- 2) Анализ данных нейропсихологического обследования (критерий Вилкоксона) показал уменьшение балловой оценки за речь ($p < 0,01$) и снижение суммарного балла по сферам нейродинамики, памяти, речи ($p < 0,05$).

Таким образом, было доказано: улучшение возможностей коммуникации отражается как на внешне-речевом, так и на уровне внутренней репрезентации речевой деятельности.

Образ речи в речевом общении у разных групп испытуемых

Исследование образа внутренней речи проводилось и в группах семейной логопсихотерапии (заикающиеся и их родственники), и с участниками коррекционных групп Центра нейропсихологии им. А. Р. Лурия — детьми с трудностями обучения и коммуникации 8–12 лет. Данные дети отличаются трудностями общения в игровом коллективе, в учебном классе со сверстниками. При этом у одних проявляется застенчивость, замкнутость, им сложно разговаривать на интересные темы, предлагать свои идеи. У других — при большом желании участия в жизни коллектива наблюдается

нетерпение к неудачам, проигрышу, непонимание эмоциональных проявлений у сверстников, нарушение правил игры. Обе группы таких детей часто отличает неуклюжесть, склонность к травматизму, что приводит к конфликтам со сверстниками и постоянным замечаниям и укорам взрослых.

Сравнивались рисунки «Я и моя речь» (круги) трех групп испытуемых: 1) группа с трудностями общения (десять человек), 2) группа заикающихся (восемь человек), 3) группа нормы (десять человек) — родственники заикающихся.

1. Анализ рисунков по расположению и соотношению кругов «Я» и «Речь» показал следующее:

1) В группе с трудностями общения в первую очередь обращает на себя внимание отсутствие вложенных кругов, что свидетельствует о диссоциации между восприятием себя и речи. То есть для детей с трудностями общения, с одной стороны, характерно отсутствие восприятия, переживания речи как неотделимой части себя, или — напротив: речь выступает как самостоятельная сущность, с которой «Я» находится в неравноправных, негармоничных отношениях, причем чаще роль речи в «Я» недооценивается, пренебрегается. Отмеченная диссоциация находит отражение и в свободном рисуночном тесте «Я и моя речь», где речь часто изображается или описывается в тесной связи с эмоциями (грусть, слезы, улыбки, радость, песня, танец, театр). Можно сказать, что в данной группе испытуемых смысловой компонент речи отстает, выводя вперед именно эмоциональный ее аспект.

2) В группе заикающихся присутствуют все три вида рисунков: вложенные круги — 29%, пересекающиеся — 29%, разделенные — 43%. Таким образом, для заикающихся характерным является осознание проблем, связанных с речью, что выражается в относительном преобладании изображений с отдельными кругами «Речь» и «Я», в увеличенном изображении круга речи и в привнесении дополнительных элементов, изображающих конфронтацию, конфликт «Я» и речи.

3) Для группы нормы в целом характерна тесная взаимосвязь «Я» и речи на условиях «равноправия», т. е. в тождественных отношениях, без видимого доминирования одного над другим.

Важно отметить, что при разделении всех трех рассматриваемых групп испытуемых на возрастные подгруппы с диапазонами 7–8 лет, 9–11 лет, 17–19 лет и 27–58 лет обнаружилось, что все рисунки с вложенными кругами попали

в последнюю старшую возрастную подгруппу, что позволяет интерпретировать подобное изображение отношений речи и «Я» как присущее зрелому сознанию.

2. Анализ описания рисунка «Я и моя речь» (круги) в плане *эмоционального отношения к речи* выявил следующее:

1) В группе нормы описания делятся поровну: 50% — эмоционально положительных, 50% — нейтральных.

2) В группе с трудностями общения картина сходная — лишь одно описание эмоционально негативное (11,1%), эмоционально положительных и нейтральных по 44,4%.

3) Группа заикающихся отличается высоким процентом эмоционально негативных описаний своих рисунков (62,5%), лишь одно описание можно отнести к эмоционально положительным за счет мотивации избавления от недуга (12,5%), остальные — нейтральные (25%).

Таким образом, присутствие негативных эмоций в описаниях рисунка «Я и моя речь» возрастает от группы нормы к группе заикающихся, и их количество соответствует степени осознания трудностей в речевой сфере.

3. Анализ свободного рисунка «Я и моя речь» по параметру *простота/сложность* показал, что число сложных рисунков в группе нормы — 30%, в группе с трудностями общения — 22%. Группа заикающихся лидирует по числу сложных рисунков — их 50%.

Как видим, речевая проблема предстает перед заикающимся человеком в наиболее явной, конкретной форме, и потому ему проще ассоциировать эту проблему с каким-либо символическим образом, что и находит отражение в рисунках (заикание как дамба на водохранилище, как валуны, сужающие русло реки, как некто, обстреливающий твою голову, или как путаница мыслей в голове). Также выявленные показатели могут говорить о недостаточно развитом воображении участников группы с проблемами общения, однако, учитывая, что эта группа испытуемых резко выделяется по возрастному критерию, для такого вывода недостаточно выборка.

4. Анализ свободного рисунка «Я и моя речь» по параметру *конкретность/абстрактность* показал, что по числу конкретных/абстрактных рисунков различий между всеми тремя группами испытуемых не наблюдается.

Результаты проведенного исследования даже при ограниченности выборки говорят о том, что для заикающихся любого возраста проблема речи наиболее значима и болезненна по сравнению с детьми и подростками с трудностями

обучения и общения, тем более — с людьми любого возраста без речевых нарушений. Также исследование подтвердило эффективность использования комплексного рисуночного теста «Я и моя речь» для анализа образа внутренней речи не только у заикающихся, но и у испытуемых других категорий. Данный тест, активно используемый в процессе семейной групповой логопсихотерапии, может быть рекомендован к применению в работе с пациентами с разными речевыми нарушениями и в группах обучения эффективному речевому общению.

Итоги комплексного исследования дефектов речевого общения

Как было сказано выше, методом выявления дефектов психического функционирования при нарушениях общения и их динамики в процессе реабилитации обеих групп испытуемых (заикающихся и детей с трудностями обучения и общения) была Луриевская батарея нейропсихологического обследования (Лурия 2002) с качественной и количественной обработкой результатов (Глозман 2012).

Представим итоги комплексного исследования, в которое, кроме многих других диагностических процедур, входило нейропсихологическое обследование когнитивных, речевых и нейродинамических функций и тест «Я и моя речь».

В данном исследовании участвовали три категории испытуемых: 1) 32 заикающихся — 11 детей 8–12 лет и 21 человек из числа подростков и взрослых 14–43 лет; из них: 23 мужского, 9 женского пола, что соответствует гендерному распределению по популяции (степень речевых и личностных расстройств оценивалась по медицинским документам и в баллах экспертным методом). 2) 30 детей с трудностями общения: две подгруппы: а) 15 детей в возрасте 8–9 лет — младшая группа; б) 15 детей 10–12 лет — старшая группа. 3) В качестве контрольной группы выступали дети и взрослые без речевых нарушений — родители и родственники заикающихся: братья и сестры 6–17 лет, а также жены, мужья, матери, отцы, бабушки и тети 22–57 лет — всего 47 человек (мужского пола — 14, женского — 33). Все они были участниками процесса семейной групповой логопсихотерапии, работая вместе с пациентами на всех этапах социореабилитации.

Обследования проводились дважды: до и после групповой социореадаптации. Испытуемые с заиканием проходили в течение полугода курс семейной групповой логопсихотерапии, состоящий

из четырех основных этапов: пропедевтический-диагностический — динамическая психотерапевтическая диагностика (Некрасова 1992; 2006), сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии для «снятия заикания», активная групповая семейная логопсихотерапия и контрольно-поддерживающая логопсихотерапия (Карпова 2003; 2011). Дети с трудностями общения в течение двух месяцев проходили занятия, направленные на развитие коммуникативных навыков. Программа включала три этапа: ознакомительный — две встречи, где дети знакомились друг с другом, обсуждали и совместно создавали правила группы; основной — в игровой форме под руководством педагога дети знакомились с человеческими эмоциями, их проявлениями. Использовались также методы психодрамы, арт-терапия. После занятий родители активно участвовали в обсуждении тем, которые поднимались детьми на занятиях, выполняли упражнения для взрослых, рекомендации. На третьем — заключительном — этапе дети вместе с педагогом подводили итоги тому, чему научились.

После прохождения курса семейной групповой логопсихотерапии повторная экспертная оценка речевых и личностных проблем у бывших заикающихся и повторное нейропсихологическое обследование выявило выраженное улучшение всех показателей (табл. 1).

Эти данные коррелировали с уменьшением баллов когнитивных и речевых расстройств при повторном нейропсихологическом обследовании (табл. 2).

Статистический анализ данных с помощью непараметрического критерия знаковых рангов Вилкоксона для зависимых выборок показал неслучайный характер сдвига балльной оценки за речь после проведения терапии в сторону уменьшения на уровне значимости $p < 0,01$ ($T_{\text{эмп}} = 5 < T_{\text{кр}} = 7$, $n = 11$). Аналогично неслучаен характер снижения суммарного балла по трем показателям (нейродинамика, память, речь) на уровне значимости $p < 0,05$ ($T_{\text{эмп}} = 12 < T_{\text{кр}} = 13$, $n = 11$). Можно сделать вывод, что наиболее выраженный эффект от логопсихотерапии наблюдается именно в речевой функции.

Проиллюстрируем результаты нейропсихологического обследования на примере участников одной из логопсихотерапевтических групп (табл. 3).

Как следует из таблицы 3, у семи из восьми заикающихся выявлен значительный регресс когнитивных дефектов, у пяти из восьми более определенной стала латерализация функций. Также обнаружена значимая корреляция степени заикания/личностных проблем, связанных с речевым общением, 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. Данные тенденции подтверждены и в других группах обследованных заикающихся до и после логопсихотерапевтического курса.

Табл. 1. Динамика речевых и личностных проблем у заикающихся после курса семейной групповой логопсихотерапии (количество испытуемых с разной степенью дефектов)

Показатели степени нарушений	До терапии	После терапии
Без речевых проблем (балл 0)	0	33
С легкими речевыми расстройствами (балл 0,5–1)	25	50
Со средней степенью речевых расстройств (балл 1,5–2)	42	17
С высокой степенью речевых расстройств (балл 2,5–3)	33	0
Без личностных проблем в речевом общении (балл 0)	0	0
С легкими личностными проблемами (балл 0,5–1)	25	83
Со средней степенью личностных проблем (балл 1,5–2)	8	17
С высокой степенью личностных проблем (балл 2,5–3)	67	0

Table 1. Dynamics of problems in speech and personal life in stuttering patients after a course of family group logopsychotherapy (number of individuals with different disorder severity)

Disorder severity score	Before the therapy	After the therapy
No speech problems (score 0)	0	33
With mild speech disorders (score 0.5–1)	25	50
With an average degree of speech disorders (score 1.5–2)	42	17
With a high degree of speech disorders (score 2.5–3)	33	0
No personal problems in speech communication (score 0)	0	0
With mild personal problems (score 0.5–1)	25	83
With an average degree of personal problems (score 1.5–2)	8	17
With a high degree of personal problems (score 2.5–3)	67	0

Табл. 2. Результаты нейропсихологического обследования заикающихся до и после курса семейной групповой логопсихотерапии

Штрафной балл	До терапии	После терапии
Суммарный	1,39	0,9
За речевые функции	0,33	0,16
За нейродинамику	0,8	0,4

Table 2. Results of neuropsychological examination of stuttering patients before and after the course of family group logopsychotherapy

Penalty points	Before the therapy	After the therapy
Total	1.39	0.9
For speech functions	0.33	0.16
For neurodynamics	0.8	0.4

Положительную динамику в эмоциональном восприятии речи у *бывших заикавшихся* подтверждает и анализ проективных рисунков. Если в начале исследования 75% испытуемых контрольной группы (без заикания) поместили на рисунке круг «Речь» внутри круга «Я» или изобразили круги пересекающимися и только 24%

испытуемых из группы заикающихся поместили круг «Речь» внутри круга «Я», то после курса логопсихотерапии на большинстве рисунков пациентов круги выровнялись по размеру, появилось осознание их общности, пересечения, имеются признаки более адекватного понимания соотношения речи и личности. Процентное

Табл. 3. Данные нейропсихологического обследования заикающихся до и после лечения

ФИ Воз- раст	ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ						ЛАТЕРАЛИЗАЦИЯ				ПРИМЕЧА- НИЯ
	Ней- ро- ди- на- ми- ка	Прак- сис	Па- мять	Речь	Ин- тел- лект	Σ	РУКА	НОГА	УХО	ГЛАЗ	
1. Г. З. 25 лет	1 / 0	0,36 / 0,07	0,5 / 0,3	0,5 / 0,17	0,25 / 0	2,61 / 0,67	86%D / 100%D	100%D / 100%D	67%D / 100%D	66%D / 66%D	Значитель- ный регресс когнитивных дефектов, более опреде- ленной стала латерализа- ция функций
2. В. Л. 23 года	0 / 0	0,07 / 0	0,4 / 0,1	0 / 0	0,12 / 0	0,59 / 0,1	86%D / 86%D	100%D / 100%D	83%D / 83%D	67%D / 67%D	Значитель- ный регресс когнитивных дефектов. Латерализа- ция без изме- нений
3. И. Н. 18 лет	0 / 0	0,07 / 0	0,1 / 0,1	0,33 / 0	0,1 / 0,1	0,6 / 0,2	100%S / 100%S	71%D / 57%D	50%A / 50%A	33%A / 50%D	Несмотря на выраженное заикание, были незна- чительные дефекты ВПФ, практи- чески регрес- сировавшие после реابي- литации. Уменьшились симптомы кросслате- ральности
4. П. Р. 14 лет	0 / 0	0,2 / 0	0,8 / 0,1	0,33 / 0,17	0,25 / 0,12	1,58 / 0,39	100%D / 100%D	29%A / 29%A	0%A / 50%D	33%A / 100%D	Значитель- ный регресс когнитивных дефектов, более опреде- ленной стала латерализа- ция функций
5. Н. Н. 30 лет	0,5 / 0	0,36 / 0,17	0,8 / 0,09	0,16 / 0	0 / 0	1,8 / 0,26	86%D / 86%D	86%D / 86%D	33%A / 83%D	50%D / 66%D	Значитель- ный регресс когнитивных дефектов, более опреде- ленной стала латерализа- ция функций
6. Н. А. 44 года	1 / 0,5	0,16 / 0,19	0,5 / 0	0,19 / 0,12	0 / 0	2,02 / 0,78	100%D / 86%D	10%A / 0%A	100%D / 100%D	100%D / 100%D	Значитель- ный регресс когнитивных дефектов

Табл. 3. Продолжение

7. К. У. 14 лет	0 / 0	0,33 / 0,31	0 / 0	0,31 / 0,06	0,33 / 0,33	1,05 / 0,72	50%D / 86%D	66%D / 33%D	100%D / 40%D	0%A / 75%D	Регресс ког- нитивных дефектов в большин- стве сфер
8. М. И. 18 лет	0,5 / 0,5	1,16 / 0,21	0 / 0,38	0,21 / 0,09	0 / 0	2,87 / 2,13	25%A / 50%D	50%D / 50%D	50%D / 33%D	25%A / -25%S	Значитель- ный регресс дефектов па- мяти и речи

Table 3. Data from the neuropsychological examination of stuttering patients before and after the therapy

Name, age	MENTAL FUNCTIONS						LATERALIZATION				NOTES
	Neuro- dynam- ics	Pra- xis	Me- mo- ry	Spe- ech	In- tel- lect	Σ	HAND	FOOT	EAR	EYE	
1. T. Z. 25	1 / 0	0.36 / 0.07	0.5 / 0.3	0.5 / 0.17	0.25 / 0	2.61 / 0.67	86%D / 100%D	100%D / 100%D	67%D / 100%D	66%D / 66%D	Significant regression of cognitive disorders, lateralization of functions is more defined
2. V. L. 23	0 / 0	0.07 / 0	0.4 / 0.1	0 / 0	0.12 / 0	0.59 / 0.1	86%D / 86%D	100%D / 100%D	83%D / 83%D	67%D / 67%D	Significant regression of cognitive disorders. Lateralization remains unchanged
3. I. N. 18	0 / 0	0.07 / 0	0.1 / 0.1	0.33 / 0	0.1 / 0.1	0.6 / 0.2	100%S / 100%S	71%D / 57%D	50%A / 50%A	33%A / 50%D	Despite the pronounced stuttering, there were minor disorders of higher mental functions, which almost regressed after the rehabilitation. Symptoms of crosslaterality decreased
4. P. R. 14	0 / 0	0.2 / 0	0.8 / 0.1	0.33 / 0.17	0.25 / 0.12	1.58 / 0.39	100%D / 100%D	29%A / 29%A	0%A / 50%D	33%A / 100%D	Significant regression of cognitive disorders, lateralization of functions is more defined
5. N. N. 30	0.5 / 0	0.36 / 0.17	0.8 / 0.09	0.16 / 0	0 / 0	1.8 / 0.26	86%D / 86%D	86%D / 86%D	33%A / 83%D	50%D / 66%D	Significant regression of cognitive disorders, lateralization of functions is more defined

Table 3. Completion

6. N. A. 44	1 / 0.5	0.16 / 0.19	0.5 / 0	0.19 / 0.12	0 / 0	2.02 / 0.78	100%D / 86%D	10%A / 0%A	100%D / 100%D	100%D / 100%D	Significant regression of cognitive defects
7. K. U. 14	0 / 0	0.33 / 0.31	0 / 0	0.31 / 0.06	0.33 / 0.33	1.05 / 0.72	50%D / 86%D	66%D / 33%D	100%D / 40%D	0%A / 75%D	Regression of cognitive disorders in most areas
8. M. I. 18	0.5 / 0.5	1.16 / 0.21	0 / 0.38	0.21 / 0.09	0 / 0	2.87 / 2.13	25%A / 50%D	50%D / 50%D	50%D / 33%D	25%A / -25%S	Significant regression of memory and speech disorders

соотношение позитивных, негативных и нейтральных комментариев изменилось кардинально: с 14% до 63% увеличилось количество позитивных комментариев к рисункам, негативные комментарии ушли полностью. Отчетливо редуцировали проявления тревожности и эмоциональной лабильности в рисунках: штриховки, зачеркивания, сильные колебания в нажиме карандаша. Это подтверждает, что с преодолением заикания улучшение возможностей коммуникации отражается не только на внешнем (речевом) уровне, но и на уровне сознания и внутренней репрезентации речевой деятельности.

В группе детей с трудностями обучения, прошедших групповую коррекцию коммуникативных умений, также отмечены изменения в речевой деятельности: по рисунку «Я и моя речь», выполненному после коррекционного курса, выявлено даже более эмоциональное отношение к речевым затруднениям, чем в группе с заиканием. В отличие от группы заикающихся, где осознание своих проблем проходит с опорой на рациональное начало, что способствует их когнитивной переработке и приводит в итоге к большей осознанности (видно по динамике результатов кругового теста, где значительно возрастает число вложенных кругов), в группе с трудностями обучения речевые проблемы переживаются эмоционально, что находит отражение в рисунках и в комментариях. Этим, по-видимому, объясняется то, что в этой группе количество эмоционально негативных комментариев к рисунку «Я и моя речь» после терапии возросло с 25% до 40%.

Положительную динамику в эмоциональном состоянии детей с трудностями общения подтверждает и анализ их проективных рисунков «Моя семья». Все рисунки, выполненные до и после терапии, отличаются поразительным

сходством, но есть небольшие изменения положительного характера: прямые рты сменяются улыбками; изображения членов семьи становятся более пропорциональными и эстетичными, что говорит об улучшении отношения к изображаемому персонажу; линии рисунков более уверенные, плавные и не так, как прежде, варьируют по нажиму; композиция членов семьи начинает отражать реальные взаимоотношения между ними, а не быть простым перечислением. Это свидетельствует о том, что ребенок стал больше уделять внимания семейным связям и лучше их осознавать.

Заключение

Проведенное исследование убедительно подтвердило роль терапевтического группового общения, которое является условием реализации потенциальных возможностей и развития всей психической сферы человека любого возраста. В ходе семейной групповой логопсихотерапии, ориентированной в основном на восстановление речевой коммуникации, и коммуникативного тренинга с группами для детей и подростков с нарушениями общения с проведением нейропсихологической коррекции в обеих группах значительно улучшились коммуникативные и речевые возможности у абсолютного большинства испытуемых, что не могло не отразиться в их рисунках «Я и моя речь».

Наше исследование, таким образом, показывает, во-первых, высокую диагностическую значимость метода проективного рисунка для выявления нарушений эмоциональной сферы и их регресса по мере улучшения возможностей речевого общения. Во-вторых, выявлена тесная взаимосвязь речевых, когнитивных и эмоционально-личностных функций и у детей, и у взрослых при различных нозологиях речевых

нарушений. В-третьих, выделены три основных функции идеального образа: регуляция состояния; «инициация» развития; создание у пациентов и их родственников общего «смыслового поля». Этот вывод подтверждает результат проведенных ранее исследований в семейной групповой логопсихотерапии, где одним из механизмов формирования мотивационной включенности в процессе социореадаптации является механизм воплощения цели в идеальном образе (Некрасова, Бодалев, Карпова и др. 1996; Карпова 2003). Гармонизация образа речи с образом «Я» у испытуемых с нарушениями коммуникации становится основой речевого и коммуникативного успеха.

Проведенное исследование когнитивных и личностных особенностей и их взаимосвязи у разных групп испытуемых выявило:

а) Для группы заикающихся характерно осознание проблем, связанных с речью, относительное преобладание речевых проблем над личностными, противоречивая оценка себя и своей речи, повышенная тревожность; но значимых корреляций между степенью заикания и степенью личностных проблем не установлено. Обратная корреляция когнитивных функций со степенью личностных проблем свидетельствует о том, что более высокий уровень развития когнитивных функций (память, гнозис, интеллект) обуславливает более высокий уровень осознания собственных проблем, связанных с речевым дефектом, что находит свое отражение в психоэмоциональном состоянии обследуемых (заниженная самооценка, повышенная тревожность), но значимых корреляций между степенью заикания и степенью личностных проблем не установлено.

б) Для группы нормы (родственники заикающихся) характерна тесная взаимосвязь «Я» и речи без видимого доминирования одного над другим.

в) Для коррекционной группы характерно отсутствие восприятия и переживания речи как неотделимой части себя и недооценка роли речи,

а также несформированность и искажения метаязыковой коммуникативной функции, что затрудняет контроль за правильностью собственной речи и возможность ее изменять в соответствии с коммуникативными ожиданиями реципиента речевого сообщения (Глозман 2017; Glozman 2004; 2016).

В целом исследования в разновозрастных группах семейной логопсихотерапии для заикающихся и коррекционных группах для детей и подростков с трудностями обучения и общения подтверждают, что определение факторов и критериев эффективности речевого общения тесно связано с выявлением когнитивных и личностных свойств субъекта.

Ограничения исследования

Ограничения исследования связаны с небольшим объемом выборки и невозможностью контролировать половозрастной состав участников групп семейной групповой логопсихотерапии и коррекционных групп для детей с трудностями общения.

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.
- Выготский, Л. С. (2019) *Мышление и речь*. М.: Национальное образование, 368 с.
- Глозман, Ж. М. (2012) *Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных*. М.: Смысл, 265 с.
- Глозман, Ж. М. (2017) *Психология. Общение и здоровье личности*. 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 230 с.
- Глозман, Ж. М., Карпова, Н. А., Чебурашкин-Антипов, Д. Н. (2017) Новый метод исследования мотивации к речевому общению. В кн.: *VIII Всероссийская (с международным участием) научная конференция «Центральные механизмы речи», посвященная памяти проф. Н. Н. Трауготт, Санкт-Петербург, 17–19 ноября 2017. Тезисы*. СПб.: ЧОУ ДПО «Логопед-Профи», с. 50–52.

- Глозман, Ж. М., Карпова, Н. Л., Чебурашкин-Антипов, Д. Н. (2018a) Влияние речевого общения на психическое развитие и функционирование детей и взрослых. *Научно-практический электронный журнал «Аллея Науки»*, т. 1, № 1 (17), с. 263–271.
- Глозман, Ж. М., Карпова, Н. Л., Чебурашкин-Антипов, Д. Н. (2018b) Динамика нарушений личности и плавности речи в ходе логопсихотерапии заикания. *Дефектология*, № 5, с. 51–57.
- Глозман, Ж. М., Карпова, Н. Л., Чебурашкин-Антипов, Д. Н., Куприянчук, М. Н. (2016) Эвристический потенциал теории общения Л. С. Выготского. В кн.: О. Е. Серова, Е. П. Гусева (ред.). *Челпановские чтения 2016: Диалог научных школ Психологического института: Л. С. Выготский, Б. М. Теплов, Г. И. Челпанов. Сборник научных материалов Всероссийской научно-практической конференции. Москва, 15 ноября 2016. Альманах Научного архива Психологического института. Вып. 8. М.: Нестор-История, с. 288–294.*
- Глозман, Ж. М., Соболева, А. Е. (ред.). (2019) *Комплексная коррекция трудностей обучения в школе*. 2-е изд., испр. и доп. М.: Смысл, 544 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., Пашукова, Т. И., Терешкова, Е. Б. (2016) Речевые и личностные изменения в процессе социореабилитации. В кн.: О. Е. Нестерова, Р. М. Шамионов, Е. С. Пяткина и др. (ред.). *Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход*. М.: Издательство «Перо», с. 54–67.
- Карпова, Н. Л., Чебурашкин-Антипов, Д. Н. (2017) О новом подходе к исследованию трудностей речевого общения. В кн.: *Луриевский подход в мировой психологической науке: тезисы докладов. V Международный Конгресс памяти А. Р. Лурия. 13–16 октября 2017 г. Россия, Екатеринбург*. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, с. 83–84.
- Лисина, М. И. (1997) *Общение, личность и психика ребенка*. М.: Институт практической психологии; Воронеж: МОДЭК, 384 с.
- Лурия, А. Р. (2002) *Основы нейропсихологии*. М.: Академия, 384 с.
- 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.
- Некрасова, Ю. Б., Бодалев, А. А., Карпова, Н. Л. и др. (1996) Разработка новых путей социореабилитации людей с различными формами нарушенного общения. *Вестник Российского гуманитарного научного фонда*, № 3, с. 199–206.
- Эльконин, Д. Б. (1971) К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. *Вопросы психологии*, № 4, с. 6–20.
- 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, 189 с.
- Glozman, J. M.; Tupper, D. E. (ed.). (2004) *Communication disorders and personality*. New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers, 171 p.
- Glozman, J. M. (2016) Vygotsky in applied neuropsychology. *Psychology in Russia: State of the Art*, vol. 9, no. 4, pp. 73–79. <https://doi.org/10.11621/pir.2016.0406>

References

- El'konin, D. B. (1971) K probleme periodizatsii psikhicheskogo razvitiya v detskom vozraste [On the problem of periodization of mental development in childhood]. *Voprosy psikhologii*, no. 4, pp. 6–20. (In Russian)
- Glozman, J. M.; Tupper, D. E. (ed.). (2004) *Communication disorders and personality*. New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers, 171 p. (In English)
- 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. M. (2016) Vygotsky in applied neuropsychology. *Psychology in Russia: State of the Art*, vol. 9, no. 4, pp. 73–79. <https://doi.org/10.11621/pir.2016.0406> (In English)
- Glozman, J. M. (2017) *Psikhologiya. Obshchenie i zdorov'e lichnosti [Psychology. Communication and personal health]*. 2nd ed., correct. and compl. Moscow: Yurajt Publ., 230 p. (In Russian)
- Glozman, J. M., Karpova, N. L., Cheburashkin-Antipov, D. N. (2017) Novyj metod issledovaniya motivatsii k rechevomu obshcheniyu [A new method for studying motivation for verbal communication].

- In: VIII Vserossijskaya (s mezhdunarodnym uchastiem) nauchnaya konferentsiya "Tsentral'nye mekhanizmy rechi", posvyashchennaya pamyati prof. N. N. Traugott, Sankt-Peterburg, 17–19 noyabrya 2017. Tezisy [VIII All-Russian (with international participation) scientific conference "Central mechanisms of speech", dedicated to the memory of prof. N. N. Traugott, Saint Petersburg, 17–19 November 2017. Abstracts]. Saint Petersburg: Logoped-Profi Publ., pp. 50–52. (In Russian)
- Glosman, J. M., Karpova, N. L., Cheburashkin-Antipov, D. N. (2018a) Vliyanie rechevogo obshcheniya na psikhicheskoe razvitiye i funktsionirovaniye detey 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)
- Glosman, J. M., Karpova, N. L., Cheburashkin-Antipov, D. N. (2018b) Dinamika narushenij lichnosti i plavnosti rechi v khode logopsikhoterapii zaikaniya [Dynamics of personality disorders and fluency of speech during speech psychotherapy for stuttering]. *Defektologiya — Defectology*, no. 5, pp. 51–57. (In Russian)
- Glozman, J. M., Karpova, N. L., Cheburashkin-Antipov, D. N., Kupriyanchuk, M. N. (2016) Evristicheskij potentsial teorii obshcheniya L. S. Vygotskogo [The heuristic potential of the theory of communication by L. S. Vygotsky]. In: O. Ye. Serova, Ye. P. Guseva (eds.). *Chelpanovskie chteniya 2016: Dialog nauchnykh shkol Psikhologicheskogo instituta: L. S. Vygotskij, B. M. Teplov, G. I. Chelpanov. Sbornik nauchnykh materialov Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferentsii. Moskva, 15 noyabrya 2016. Al'manakh Nauchnogo arkhiva Psikhologicheskogo instituta [Chelpanov's readings 2016: Dialogue of scientific schools of the Psychological Institute: L. S. Vygotsky, B. M. Teplov, G. I. Chelpanov. Collection of proceedings of the All-Russian scientific and practical conference. Moskva, 15 noyabrya 2016. Almanac of the Scientific Archive of the Psychological Institute]. Iss. 8. Moscow: Nestor-Istoriya, pp. 288–294. (In Russian)*
- Glozman, Zh. M., Soboleva, A. Ye. (eds.). (2019) *Kompleksnaya korrektsiya trudnostej obucheniya v shkole [Complex correction of learning difficulties at school]*. 2nd ed., correct. and compl. Moscow: Smysl Publ., 544 p. (In Russian)
- Karpova, N. L. (2003) *Osnovy lichnostno-napravlennoj logopsikhoterapii [Fundamentals of personally-oriented logopsychotherapy]*. 2nd 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., Cheburashkin-Antipov, D. N. (2017) O novom podkhode k issledovaniyu trudnostej rechevogo obshcheniya [On a new approach to the study of the difficulties of verbal communication]. In: *Lurievskij podkhod v mirovoj psikhologicheskoy nauke: tezisy dokladov. V Mezhdunarodnyj Kongress pamyati A. R. Lurii. 13–16 oktyabrya 2017 g. Rossiya, Ekaterinburg [Lurian approach in international psychological science. The Fifth International Luria Memorial Congress. October 13–16, 2017. Yekaterinburg, Russia. Abstracts]*. Yekaterinburg: Ural University Publ., pp. 83–84. (In Russian)
- Karpova, N. L., Pashukova, T. I., Tereshkova, Ye. B. (2016) Rechevye i lichnostnye izmeneniya v protsesse sotsioreabilitatsii [Speech and personal changes in the process of socio-rehabilitation]. In: O. E. Nesterova, R. M. Shamionova, E. S. Pyatkina (eds.). *Reabilitatsiya, abilitatsiya i sotsializatsiya: mezhdistsiplinarynyj podkhod [Rehabilitation, habilitation and socialization: An interdisciplinary approach]*. Moscow: Pero Publ., pp. 54–67. (In Russian)
- Lisina, M. I. (1997) *Obshcheniye, lichnost' i psikhika rebenka [Communication, personality and psyche of a child]*. Moscow: Institute of Practical Psychology; Voronezh: MODEK Publ., 384 p. (In Russian)
- Luria, A. R. (2002) *Osnovy nejropsikhologii [Foundations of neuropsychology]*. Moscow: Akademiya Publ., 384 p. (In Russian)
- Nekrasova, Yu. B. (1968) *Primenenie kompleksnogo (logopedicheskogo i psikhoterapevticheskogo) vozdeystviya pri ustraneniі 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 protsesssa sotsioreabilitatsii zaikayushchikh [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)
- Nekrasova, Yu. B., Bodalev, A. A., Karpova, N. L. et al. (1996) Razrabotka novykh putej sotsioreabilitatsii lyudej s razlichnymi formami narushennogo obshcheniya [Development of new ways of social rehabilitation of people with various forms of impaired communication]. *Vestnik Rossijskogo gumanitarnogo nauchnogo fonda*, no. 3, pp. 199–206. (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., 189 p. (In Russian)



УДК 159.946.3

<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-210-220>

Вопросы доверия в психотерапии, направленной на внешнее индуцирование продуктивного состояния (на примере работы группы логопсихотерапии)

А. Н. Кричевец¹, М. В. Сульдина^{✉2}

¹Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова, 119991, Россия, г. Москва, Ленинские горы, д. 1

²Платформа корпоративного благополучия «Понимаю», 105005, Россия, г. Москва, ул. Бауманская, д. 68/8, стр. 1

Сведения об авторах

Анатолий Николаевич Кричевец,
SPIN-код: 7126-0220,
ResearcherID: I-8359-2012,
e-mail: ankrich@mail.ru

Марина Владимировна Сульдина,
e-mail: s-tg@mail.ru

Для цитирования:

Кричевец, А. Н., Сульдина, М. В. (2021) Вопросы доверия в психотерапии, направленной на внешнее индуцирование продуктивного состояния (на примере работы группы логопсихотерапии). *Комплексные исследования детства*, т. 3, № 3, с. 210–220.
<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-210-220>

Получена 21 июня 2021; прошла рецензирование 23 июня 2021; принята 23 июня 2021.

Финансирование: Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (проекты №№ 13-06-00590 и 15-06-10626).

Права: © А. Н. Кричевец, М. В. Сульдина (2021). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях лицензии CC BY-NC 4.0.

Аннотация. Статья посвящена обсуждению проблемы доверия на примере организации работы группы семейной логопсихотерапии по методике Ю. Б. Некрасовой — Н. А. Карповой, направленной на преодоление логоневроза (заикания).

Сущность данной системы логопсихотерапии заключается в формировании у участников особого продуктивного психологического состояния, в котором заикание постепенно теряет основания, а здоровая речь, напротив, эти основания обретает. Важную роль в этом процессе играют методики, связанные с внушающим воздействием, получить результат от которых можно только в случае, если пациент в достаточной мере открыт такому воздействию, что ставит во главу угла проблему доверия и пассивности. После первоначального формирования состояния (на сеансе снятия заикания) начинается длительная работа по его закреплению, когда внушающее воздействие уже не играет такой роли, но и тогда проблема доверия остается актуальной.

На примере четырех участников (в поле нашего внимания были группы 2014, 2015 и 2017 гг.) описаны наиболее показательные установки по отношению к внушающему воздействию — различные способы синтеза аспектов доверия и недоверия. Благодаря анализу динамики состояния и речи каждого участника показано, каким образом специфика установки может быть связана с эффективностью психотерапии.

Показано, что не только полная блокировка внушающего воздействия оказывается непродуктивной установкой, но и обратная ситуация — чрезмерная потребность в этом воздействии — также непродуктивна, поскольку подразумевает убеждение в чудесных возможностях терапевта без понимания необходимости собственной работы, что чревато разочарованием.

Далее, в исследуемых группах наблюдалась закономерность: чем более локальны были задачи участника, тем менее остро вставал вопрос о готовности довериться — и, соответственно, легче достигалось продуктивное состояние. Затем у тех участников, кто смог его в себе уловить, решающим образом повышалось доверие как к терапевту, так и в целом к методике, что, разумеется, помогало процессу терапии. Однако впоследствии проблема доверия у этих участников зачастую актуализировалась снова, поскольку новое состояние почти сразу провоцирует чрезмерную увлеченность им, сопровождаемую иллюзиями быстрого закрепления успехов при должной работе, что опять же чревато разочарованием.

Можно заключить, что одной из важнейших задач психотерапевта является помощь участникам в формировании не только продуктивного состояния, но и сбалансированной установки по отношению к внушающему воздействию и к терапии в целом.

Ключевые слова: доверие, интерсубъективность, продуктивное состояние, установка по отношению к внушающему воздействию, семейная групповая логопсихотерапия, заикание, логоневроз.

Trust issues in psychotherapy aimed at the external stimulation of a productive state: Evidence from logopsychotherapy

A. N. Krichevets¹, M. V. Suldina^{✉2}

¹ Moscow State University, 1 Leninskiye Gory, Moscow 119991, Russia

² Corporate wellbeing company "Ponimayu", Bld. 1, 68/8 Baumanskaya Str., Moscow 105005, Russia

Authors

Anatoly N. Krichevets,
SPIN: 7126-0220,
ResearcherID: I-8359-2012,
e-mail: ankrich@mail.ru

Marina V. Suldina,
e-mail: s-tg@mail.ru

For citation:

Krichevets, A. N., Suldina, M. V. (2021) Trust issues in psychotherapy aimed at the external stimulation of a productive state: Evidence from logopsychotherapy. *Comprehensive Child Studies*, vol. 3, no. 3, pp. 210–220. <https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-210-220>

Received 21 June 2021;
reviewed 23 June 2021;
accepted 23 June 2021.

Funding: The study was supported by the Russian Foundation for Humanities, project No. 13-06-00590 and 15-06-10626.

Copyright: © A. N. Krichevets, M. V. Suldina (2021) Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under CC BY-NC License 4.0.

Abstract. Logopsychotherapy developed by Yu. Nekrasova and N. Karpova is a method of treating logoneurosis (stuttering). The effectiveness of the method depends on the participant's trust to the conductors.

This method develops a special productive psychological state, in which stuttering gradually loses its foundations, and healthy speech, on the contrary, gains the foundations. This is where an important role is given to the methods associated with suggestive influence. The desired effect can only be achieved if the patient is sufficiently open to such influence, and this puts the issues of trust and passivity to the fore.

The evidence was obtained from four participants. The article describes the most illustrative attitudes towards suggestive influence, i.e., different ways of synthesizing the aspects of trust and distrust. The analysis of individual dynamics of each participant shows how a particular attitude can impact the effectiveness of psychotherapy.

We show that both a complete blocking of the suggestive influence and an excessive need in suggestive influence are equally unproductive.

Further, we noticed that the more local the tasks of the participant were, the less acute was the issue of the willingness to trust and, accordingly, the easier it was to achieve a productive state. Besides, those participants who were able to experience a productive state showed a pronounced increase in confidence in the therapist and the method alike, which encouraged the progress of the therapy. However, later, these participants showed a decrease in the level of trust, since the new state almost immediately provoked excessive enthusiasm and made them hope that the results would come quickly. To conclude, the therapist's role is not limited only to producing a productive state in patients—the therapist is also responsible for the development of a balanced attitude towards the suggestive effect and therapy in general.

Keywords: trust, intersubjectivity, productive state, attitude towards the suggestive effect, logopsychotherapy, stuttering, logoneurosis.

Введение в проблему

Согласно Л. С. Выготскому, любой физический недостаток не только изменяет отношение человека к миру, но и серьезно влияет на его отношения с людьми, поэтому так важно работать и над социально-психологической реабилитацией (Выготский 1983b). Психотерапевтическая практика показывает, что эта реабилитация неосуществима без перестройки существующих (непродуктивных) психологических опор, и одним из способов достижения этой цели является формирование психотерапевтом у пациента нового психологического состояния, а это, в свою очередь, поднимает проблему интерсубъективности, на уровне которой эта перестройка становится возможной.

Наша работа посвящена обсуждению этих проблем в конкретном случае работы

разновозрастных групп семейной групповой логопсихотерапии, проводимой по методике Ю. Б. Некрасовой — Н. Л. Карповой (Карпова 2011), основная цель которой — коррекция логоневроза (заикания), что осуществляется через динамику специально вызываемых психотерапевтом коммуникативных психических состояний (Некрасова 1980; Карпова 2014).

Сущность логопсихотерапии заключается именно в формировании таких особых психологических состояний, в которых заикание постепенно теряет свои основания (например, один из лозунгов логопсихотерапии: «Каждый заикающийся может и должен стать оратором»), а здоровая речь, напротив, эти основания обретает. Данная цель в системе семейной групповой логопсихотерапии достигается в несколько этапов. На первом — подготовительном — этапе участники (и заикающиеся,

и их родственники) выполняют психологические тесты и опросники и анализируют специально подобранную художественную литературу, просматривают научно-документальные фильмы, на которых участники предыдущих логопсихотерапевтических групп преодолевают заикание, знакомятся с этими участниками на консультации. Как отмечала создатель системы групповой логопсихотерапии Ю. Б. Некрасова: «В результате этого еще задолго до сеанса испытуемые много раз представляют себя незаикающимися. Так воображение больного ведет к формированию психологической установки, когда состояние “выжидательного внимания” (В. М. Бехтерев) сменяется “установкой на выздоровление, готовностью к определенной активности” (Д. Н. Узнадзе)» (Некрасова 1984, 77). Далее идет второй этап — кульминационный сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии для «снятия заикания» по К. М. Дубровскому в аранжировке Ю. Б. Некрасовой (в первый день активной групповой работы). «Сеанс сочетает в себе императивное внушение в бодрствующем состоянии, обращенное на эмоциональную сферу группы заикающихся, мотивированное убеждение, элементы педагогического воздействия и благодаря последнему является началом функциональной тренировки (“вводом в речь”)» (Некрасова 1984, 77).

Третий этап представляет собой многоплановую работу «по закреплению новых доминирующих временных связей. Цель ее — обучить, перевоспитать “бывшего” заикавшегося, сформировать у него психологию незаикающегося человека» (Некрасова 1984, 81). Это длительный процесс научения, в котором ведущие группы помогают овладеть разнообразными средствами удержания нужного психологического состояния, выработать навыки правильной речи, обучить приемам, помогающим преодолевать возникающие трудности. По словам Ю. Б. Некрасовой: «вооружить больного умением пользоваться речью в самых различных жизненных ситуациях» (Некрасова 1984, 76).

Напомним знаменитый тезис Л. С. Выготского: «Всякая функция в культурном развитии ребенка выходит на сцену дважды, в двух планах, — сперва в социальном, потом — в психологическом, сперва между людьми, как категория интерпсихическая, затем внутри ребенка, как категория интрапсихическая» (Выготский 1983а, 145). А. Г. Ковалев и Л. В. Радзиховский писали, что любая интериоризованная функция сохраняет межсубъектный характер на протяжении всей человеческой жизни (Ковалев, Радзиховский 1985). Заикающаяся речь, таким

образом, — это всегда интерсубъективная речь. Индуцированное извне на сеансе эмоционально-стрессовой психотерапии новое состояние пациента также, разумеется, располагается в пространстве интерсубъективности, и все участники группы (другие пациенты, родственники, но в наибольшей степени, разумеется, специалисты) помогают это состояние поддерживать. Постепенно, благодаря интериоризации, необходимое состояние становится достижимым самостоятельно. Таким образом, заикание не всегда уходит окончательно, но если оно и проявится в какой-то стрессовой ситуации, то для того, чтобы вновь овладеть своей речью, есть все необходимые средства — преодоление запинок становится лишь технической трудностью. Кардинально изменяется само отношение к заиканию, человек начинает осознавать, что именно он хозяин своей речи.

Но в процессе психотерапии важное значение приобретает проблема, актуальность которой могла бы казаться неочевидной, учитывая принципиальную добровольность занятий, — проблема доверия.

Любой психотерапевтический процесс, и процесс логопсихотерапии тут совсем не исключение, можно рассматривать как трудную и даже противоречивую ситуацию, поскольку от пациента требуется частично отказаться от самоконтроля и передать ведущему управление своим состоянием (степень, в которой терапевту необходимо брать это управление на себя, варьируется в разных психотерапевтических подходах, но в том или ином виде оно есть всегда). В практиках, связанных с внешним индуцированием определенных состояний, готовность пациента довериться терапевту имеет очень серьезное, если не критическое, значение. А. У. Хараш как раз и определял коммуникативное состояние как «обобщенное состояние готовности к приему влияний со стороны других людей» (цит. по: Скрипкина 2000, 191).

А. Лэнгле в одной из своих лекций так отвечает на вопрос о том, что такое доверие: «В человеческом существовании в конечном итоге нет абсолютной безопасности, надежности и уверенности. Но если я доверяю, то могу с остатком неуверенности как-то справиться и жить. Можно представить доверие как мост через реку: когда я иду по мосту над бурной рекой, я доверяю мосту, что он достаточно прочен и не провалится. Чтобы возникло подлинное доверие, нужно посмотреть на то, что есть, и испытать, достаточно ли это стабильно. Нужно немножко мужества, чтобы себя подвергнуть возможной опасности. И тогда я могу принять

решение и доверить себя этому мосту» (Лэнгле 2020).

Таким образом, доверие (до-верие) не равно вере — оно рождается до веры, но, так сказать, направлено в сторону веры. Доверие возникает там, где всё еще есть неуверенность, но уже есть решимость подвергнуть себя риску.

Очевидным является и то, что безусловное, «слепое» доверие — доверие без осознанности, без попытки предварительно оценить ситуацию, взвесить риски — даже в терапевтическом процессе вряд ли может считаться абсолютной ценностью. Соппротивление пациента воздействиям, суть и цель которых для него не вполне ясны, свидетельствует о личностной зрелости и душевном здоровье, и оно нередко более перспективно в психологическом отношении, чем готовность безусловно довериться терапевту. Чем осмысленнее доверие, тем устойчивее будет искомое состояние (поскольку воздействие прошло внутренний критический «отбор», его ценность высока и значительнее будут его психологические последствия).

Таким образом, на первый план выходит проблема формирования релевантной установки по отношению к внешнему воздействию — такой установки, которая была бы наиболее целесообразна в каждом индивидуальном случае, то есть приводила бы к позитивным изменениям, в которых заинтересованы сами участники.

Какой должна быть эта установка, каковы критерии ее релевантности в каждом индивидуальном случае? Можно ли помочь каждому участнику формировать подходящую для него установку? Эти вопросы еще ждут своего решения. Задача нашего исследования пока более скромная — описать уже имеющиеся установки, формируемые участниками группы, проанализировать динамику состояния каждого испытуемого вместе с динамикой его речи и сделать предположение о зависимости установок и динамики.

Представление некоторых результатов эмпирического исследования

Для проведения нашего исследования были выбраны взрослые участники разновозрастных групп логопсихотерапии 2014, 2015 и 2017 гг.

В полуструктурированных интервью, проведенных по разработанной нами методике, мы просили взрослых участников разновозрастной группы логопсихотерапии (в возрасте от 16 до 44) рассказать, как они относятся к перспективе отдать часть своего суверенитета определенному другому человеку. Как описывают эту

ситуацию? Как мотивируют принимаемое решение? Далее мы затрагивали контекст ситуации: что означает доверять и что делает доверие невозможным, какие цели ставит участник группы и т. д. Всего было опрошено 15 человек (11 мужчин и 4 женщины). Для анализа данных интервью был использован интерпретативный феноменологический анализ (Бусыгина 2009). Таким образом были описаны различные установки участников. Также мы проанализировали динамику состояния и речи каждого участника (до момента окончания всех этапов работы), опираясь как на анализ интервью, так и на анализ дневниковых самоотчетов, протоколов включенного наблюдения и видеоматериалов.

Исследование подтвердило наше предположение о том, что путь каждого пациента к избавлению от логоневроза во многом зависит от того, какая была сформирована установка по отношению к проблеме передачи управления своим состоянием другому человеку.

При этом стоит сразу отметить, что зачастую за нерелевантной установкой стоят более глубокие проблемы, и этот «пласт» по ряду веских причин наше исследование оставляет пока нетронутым. Однако важно оговориться: мы не считаем, что проблема условно «недоверчивых» или «слишком доверчивых» всегда только в том, что они выбрали неверную установку, и стоит ее поменять, как «все наладится». Нерелевантная установка часто является вершиной айсберга трудностей участника, по сути симптомом, указывающим на то, что находится «под водой», и, как любой симптом, она имеет функцию адаптации. Иногда этот способ адаптации уже, так сказать, «изжил свое», он избыточен, не имеет смысла — установка уже не соответствует внутренней психологической ситуации. Например, тот, кто не доверяет, защищает что-то в себе — но в действительности он уже достаточно окреп, чтобы выдержать возможные негативные последствия, и в это нужно просто поверить. Как бывший больной продолжает беречься от сквозняков — по привычке или на всякий случай. Но бывает и по-другому — когда субъект защищает в себе то, что действительно может разрушиться, если он «заставит себя» довериться (да и довериться в полной мере у него, скорее всего, не получится). Итак, мы хотим этим сказать, что не всегда нужно работать напрямую с самой установкой, но имеет смысл искать ее глубинные причины и оказывать пациенту помощь именно на этом уровне.

Динамику состояния участников мы описываем, опираясь на наше понимание существа процесса терапии. Исходя из положений

логопсихотерапии Ю. Б. Некрасовой, работа ведется на уровне психических состояний. Изменения на более глубоком уровне — личностном — необходимы, если продуктивного состояния не достичь при имеющихся возможностях. Искомое состояние, в котором пациент будет говорить правильно, разумеется, в каждом случае своеобразно. Ведущие используют внушающее воздействие для того, чтобы участники смогли это состояние «уловить», а затем использовать данный опыт как своего рода путеводную нить в последующей работе, направленной на «присвоение» состояния.

Мы остановимся на некоторых показательных случаях, которые позволят нам частично обрисовать проблемное поле. О некоторых других случаях можно почитать в работе (Кричевец, Солодушкина 2015).

Пример 1

Участник М. понимает, что его¹ заикание (которое весьма выражено) закреплено связями с другими чертами личности и, чтобы от него избавиться, требуются изменения всей личности. М. настроен серьезно работать. Однако что-то помешало ему на сеансе эмоционально-стрессовой терапии во время «снятия заикания». М. как будто не решился довериться ведущим. Заблокировав внушение, он заблокировал также и возможность рождения нового состояния и на тот момент единственный из группы остался со своим не изменившимся заиканием.

Понимая, что у него не получается пережить важный для излечения опыт, М., тем не менее, не уходит из программы. Он выполняет все необходимые упражнения, участвует во всех семинарах и тренингах, работает много и всерьез. Но можно заметить, что в его участии нет живой эмоциональной включенности, он как бы внутренне дистанцирован. По этой причине в интервью он производит впечатление скептика: «Ту информацию, которая может повлиять — ну, вообще любую, получается — я не принимаю сразу же на веру, а принимаю ее к сведению просто. И если я вижу, что эта информация может мне помочь, то я принимаю ее на вооружение. Если нет, то просто... она просто есть». Отметим в этом и других его высказываниях интерпретацию общения как передачи информации, что, конечно, ошибочно. Однако думается, что это не убеждение, а только свидетельство того, что в опасной ситуации М. выбирает закрытость и дистанцию — доверять, но только

¹ Мы кодируем всех участников, независимо от их пола, местоимением мужского рода.

частично, так сказать, не всем собой, не в самом главном.

При обсуждении его установки по отношению к воздействию М. признает, что тот способ, которым на него воздействуют, для него неприемлем. Тон ведущих считывается им как слишком авторитарный, и именно это ощущение жесткого давления блокирует его способность довериться, хотя он понимает, что это ставит под вопрос его успех.

Можно сказать, что М. видит угрозу для своей целостности в том, чтобы довериться на этих условиях, это потенциально травматично для него в силу, вероятно, специфики его жизненного опыта и особенностей характера.

(Напомним в скобках, что это, конечно, не означает, что проблема лишь в неверной установке. Вполне вероятно, что в условиях своего жизненного мира М. принял правильное решение. Есть смысл предполагать, что «насильственное» изменение собственной установки без изменения ее глубинных оснований неэффективно — рискнув довериться, М. мог бы не только не войти в искомое состояние, но и усугубить актуальное состояние.)

Итак, заблокировав возможность переживания нового состояния на первом сеансе, М. лишается важнейшей мотивирующей силы для дальнейшей работы и, помимо этого, лишается самой главной возможности укрепить свое доверие — ведь успеха на этом, без сомнения, значимом сеансе не случилось.

Но, как уже было сказано, М. продолжает работать. Его частичное доверие и высокая мотивация основаны не на вдохновляющем переживании другого себя, а на чем-то другом. Например, на постепенном понимании целей ведущих («в какой-то момент пришло понимание, что на самом деле не настолько важно содержание того, что ты говоришь, чем сам способ. То есть вообще по сути всем на то, что ты скажешь, по барабану»), на общении с другими участниками, наблюдении за их успехами. Но во многом он остается насторожен до конца программы, хотя делает определенные успехи — и не исключено, что становится ближе к искомому состоянию.

Ожидания М. в течение прохождения программы держатся на среднем уровне, но затем, после прохождения, когда в какой-то момент ситуация с его речью временно ухудшается (несмотря на то, что он продолжает выполнять многие упражнения самостоятельно), он разочаровывается — и все же лишь частично, поскольку продолжает общаться с группой и видит успехи других участников. Его вывод, судя по

всему, справедлив: он должен адаптировать метод под себя, самостоятельно сделать подходящую для себя версию метода (Кричевец, Солодушкина 2015).

Пример 2

В отличие от М., у участника О. заикание является небольшой локальной трудностью, оно выражено неярко, проявляется не во всех ситуациях. По-видимому, оно не закреплено связями с чертами личности. Из интервью и других материалов очевидно, что для О. многие методики, в особенности те, что рассчитаны на преодоление страхов, не представляют большой проблемы (и соответственно, ценности) — выполняет он задания с видимой легкостью и сам неоднократно говорит о том, что для него нахождение в группе очень комфортно.

Также О. демонстрирует противоположную с М. установку по отношению к воздействию. Он не считает себя доверчивым, однако *пока О. доверяет*, он готов к воздействию, которое меняет его состояние, и даже стремится подвергаться такому воздействию. Он полностью доверяет ведущей, больше того, восхищается ею, характеризует ее как «заряжающую энергией» (не только в процессе сеанса), что также указывает на его интерес к воздействию извне.

Характерны ожидания О. перед началом программы — смутные, но радостные, похожие на ожидание чуда: «что-то там вот будет такое».

В итоге О. ярко и позитивно переживает успехи других участников, которые после внушающего воздействия демонстрировали речь без заикания. Но интересно, что при этом он был несколько разочарован, что на него самого не оказали такого сильного воздействия — хотя после он продемонстрировал речь без заикания, то есть цель, казалось бы, была достигнута.

Интервью показывает, что постепенно О. несколько разочаровала и в целом методика — именно потому, что она недостаточно «чудесна», т. е. не меняет его так радикально, как ему хотелось бы.

С течением времени, по его собственному признанию, О. уже не воспринимает происходящее в группе как то, что сулит ему большие изменения в лучшую сторону. Однако он понимает необходимость усилий и действительно работает, хотя и без особенного энтузиазма (Кричевец, Солодушкина 2015).

Отвечая на вопрос о том, почему при всех позитивных моментах — первоначальное доверие есть, нужное состояние достигнуто, средства поддержания есть и не представляют собой сложности — О. несколько разочарован

(что, безусловно, не лучшим образом повлияло на его результаты), отметим вот какой момент.

Там, где проблема заикания тесно связана с непродуктивным состоянием пациента, именно изменения в состоянии помогают достаточно быстро сдвинуть проблему с мертвой точки. Если заикание к тому же было сильно выражено (а непродуктивное состояние его, как правило, серьезно усугубляет), то эти перемены очень заметны и впечатляющи (что не отменяет того факта, что при отсутствии дальнейшей работы они сходят на нет).

Ю. Б. Некрасова пишет, что «чем смелее поставлена задача, чем значительнее разрыв между достигнутым и первоначально имевшимся, тем ярче будет аффективное состояние больного, способствующее максимальной концентрации внимания при речевом воздействии на него» (Некрасова 1984, 79).

Там, где заикание в меньшей степени связано с состоянием (состояние близко к необходимому), успех зависит не столько от состояния, сколько от рутинной тренировки навыков овладения речью. И если заикание пациента выражено не столь ярко (а при продуктивном состоянии так бывает часто), его речевые успехи, даже очень хорошие, не столь заметны и впечатляющи, как для самого человека, так и для окружающих.

В случае О., возможно, эффективнее было бы не делать ставку на внушающее воздействие, не ожидать от методики чудесного преображения, а доверять своим собственным силам (тем более есть основания!), сосредоточиться на инструментах, помогающих овладеть речью, на методиках самовнушения и обязательно замечать, ценить каждый свой успех.

Таким образом, в случае О. мы бы предложили тот же подход, который выбрал М., — несмотря на то, что эти два случая во многих смыслах находятся на противоположных полюсах.

Пример 3

Мотивация избавления от заикания (достаточно выраженного) у участника П. весьма сильная — он, как и М., осознает, что эта его проблема не локальная. «Для П. вся ситуация изначально под сомнением — он много прочел про проблему заикания и понял, насколько эта проблема сложная, как трудно она поддается коррекции. Но, осознавая, что отрицательный настрой сразу сведет на нет все возможные результаты, он делает над собой волевое усилие и, не отказываясь от сомнений, тем не менее, как бы «отодвигает» их на время. П. говорит, что

“сознательно вывел себя к первому занятию на нейтральный и чуть выше уровень”. Можно сказать, что он произвольно и с усилием приводит себя в состояние восприимчивости (“давай мы дойдем до конца группы, сделаем все, что от нас потребуют, выложимся, а потом уже будем давать оценку и себе, и будущему, и всему остальному”). Благодаря сильной (и осознаваемой им) мотивации он готов принимать предложенные упражнения, поскольку видит, что они рассчитаны на помощь ему не только в локальной проблеме заикания, но и в глобальной проблеме изменения его личности (“Я во многих, если не во всех, случаях понимал, для чего. Может, не до конца, конечно, я не специалист. Но я сразу себя спрашивал, зачем — если я находил ответ, я с еще большим энтузиазмом брался за выполнение этого задания”») (Кричевец, Солодушкина 2015, 298).

П. начинал с сомнений, но сомневался лишь в эффективности методики, он боялся довериться впустую. После первых преодолений ему удалось почувствовать в себе необходимое состояние, и это вызвало огромное желание работать дальше.

«Если на сеанс больной шел в состоянии готовности получить помощь, но с некоторым чувством страха, то в кульминационной части сеанса надежда переходит в глубокое внутреннее стремление победить страх речи и наладить контакт с окружающими» (Некрасова 1984, 79).

По мере прохождения методики успехи вызвали в П. окрыленность, граничащую с эйфорией («моя уверенность, и настрой, и вера далеко ушли за плюс туда — я даже не знаю, насколько»), что обусловлено, конечно, тем, что до этого момента он слишком долго искал выход и сомневался.

В итоге П. направляет все свои силы на удержание нового состояния. Он самостоятельно осуществляет много дополнительных практик, не предусмотренных методикой (вне группы постоянно создавая себе ситуации, в которых приходилось бы преодолевать страх оценки) (Кричевец, Солодушкина 2015). Казалось бы, это могло принести ему только пользу.

Но, по-видимому, таким образом он пытался осуществить невозможное — изменить себя полностью в короткие сроки. «Ни шагу назад» — только бы не вернуться опять в тяжелое прошлое.

Чрезмерное сосредоточение на закреплении необходимого состояния (как можно быстрее и надежнее), к сожалению, зачастую только мешает этому закреплению. П. поставил нереалистичную цель, не осознавая в полной мере необходимость именно длительной, постепенной

работы для того, чтобы нужные изменения состоялись. Пока опыт такой работы не набран, пока новое состояние не закрепилось естественным путем (путем, на котором будут и ошибки, и неудачи), — невозможно постоянно быть на высоте, и это может создавать постоянную вину и разочарование.

В конечном счете вся ситуация начинает ассоциироваться не с радостью постепенных перемен, а необходимостью постоянной борьбы, и в этой борьбе ты чаще проигравший, чем победивший.

К счастью, ведущие вмешались в ситуацию, но, судя по всему, П. все же несколько разочаровался в методике, его доверие снизилось, несмотря на то, что в процессе работы он добился внушительных успехов, хотя, по-видимому, сам такого мнения не придерживался.

Подводя краткие итоги описанных трех случаев, можно предположить, что и закрытость, и чрезмерная увлеченность (вызываемая различными иллюзиями), чреватая разочарованием, мешают продвинуться так далеко, как это было бы возможно.

Однако мы уверены, что ни первоначальная закрытость, ни разочарование не предсказывают заведомо плохой результат. Закрывшийся участник после долгого присутствия в группе и добросовестной работы неизбежно добьется существенных изменений. А участник, который пережил разочарование, может извлечь из этого пользу, если трезво переосмыслит ситуацию и скорректирует свои установки. В конструктивном случае разочарование должно приводить к трезвому переосмыслению ситуации и себя в ней, к возможности почувствовать свои силы и двигаться дальше, опираясь на себя.

Пример 4

Последний случай в каком-то смысле противопоставлен двум предыдущим — в нем, судя по всему, нет дилеммы доверия и разочарования.

Участник С. пришел на группу с верой в то, что методика эффективна. Но на сеансе эмоционально-стрессовой психотерапии этот «как бы гипноз» его смутил, потому что он «с недоверием относится к такого рода практикам». И в целом С. считает себя не внушаемым человеком. Тем не менее, увидев результативность воздействия (он был одним из последних в очереди), С. выполнил все требования ведущей, вполне успешно вовлекшись в процесс. В интервью он объяснил, что для него главное — понять, зачем нужно то или иное требование к нему. Вопрос приемлемости формы — внушения, навязывания, давления — для него пона-

чалу стоит как будто так же остро, как и у М., но причины этого другие. Недоверие у С. сменяется доверием (в отличие от М.), причем ему не приходится даже прикладывать для этого усилий — ситуация проясняется, и этого оказывается достаточно (Кричевец, Солодушкина 2015).

Стоит обратить внимание как на сходство случая С. со случаем О., так и на их различия. У С., как и у О., заикание представляет собой локальную трудность. Ему так же, как и О., нет необходимости кардинально менять свое состояние, потому что он и так находится в достаточно продуктивном состоянии.

Однако С., в отличие от О., не ждет чуда и даже не хочет его. Он изначально рассчитывает только на свои силы, и для того, чтобы доверять, ему необходимо только одно — *увидеть, понять*, зачем нужна та или иная методика.

Цели последующих методик С. были понятны сразу в связи с его знаниями в области психологии, и сомнений уже не осталось — таким образом, ожидания от программы продержались приблизительно на одном уровне до конца группы. Этот уровень можно назвать уровнем трезвых позитивных ожиданий, без больших разочарований и без чрезмерных надежд (Кричевец, Солодушкина 2015). Такой подход, вероятно, наиболее перспективен в таких случаях, как у С.

Выводы

В нашей работе мы остановились на наиболее характерных случаях из создаваемой нами типологии установок по отношению к внешнему воздействию — иначе говоря, типологии способов синтеза аспектов доверия и недоверия, активности и пассивности (страдательности) человеком в процессе психотерапии. Уже небольшое число примеров показывает, что контроль пассивности может принимать различные формы и что от этих форм зависит продуктивность психотерапии.

Если обобщить некоторые результаты нашего исследования, то можно сделать следующие выводы:

1. Отношение участника логопсихотерапии к внешнему управлению его поведением, глубже — его состоянием, и в частности, к внушающему воздействию в процессе сеанса эмоционально-стрессовой терапии, определяется как личностными особенностями, так и серьезностью проблем, которые участник намеревается решать в группе. В исследуемых группах наблюдалась следующая закономерность: чем более просты и поверхностны были задачи

у заикающихся, которые они хотели решить в процессе занятий в группе, тем менее остро вставал вопрос о доверии и готовности довериться внешнему воздействию (Кричевец, Солодушкина 2015). Респонденты, которые указывали на проблему заикания как на единственную локальную трудность, обычно легко доверяли ведущему и методике. Те же, кто говорил о более глубоких проблемах (страхе публичного выступления, трудности в установлении контактов и др.), заявляли о сомнениях в методике (например, участник П. рассказывает, что сознательно «выводил» себя из установившейся поначалу скептической позиции), о неприятии способа взаимодействия с ними ведущих (участник М.: «это противно моей природе») и т. д.

Заметим, что данная закономерность, замеченная в группе логопсихотерапии, видимо, характерна отнюдь не для любого другого вида психотерапии. Подробно на этом вопросе мы останавливаться здесь не будем, ограничимся лишь предположением, что указанная закономерность характерна для взаимодействия в тех видах психотерапевтической работы, которые не предполагают глубинного общения.

2. «Страдательность», то есть готовность к пассивности, может уживаться с приемлемым уровнем контроля своих состояний. Более того — именно удачно найденные сочетания первого со вторым представляют собой наиболее продуктивные случаи.

Чрезмерный контроль и блокировка «страдательности» оказываются непродуктивными (Кричевец, Солодушкина 2015). Но еще раз подчеркнем: это не всегда означает, что проблема заключается в самой по себе блокировке, что стоит «отключить» контроль, и успех обеспечен, — защита может говорить о реальном риске усугубления каких-то проблем — и тогда вопрос состоит в необходимости помощи человеку до начала работы в группе.

Однако обратная позиция — в нашем случае это, например, позиция испытуемого О., — когда участник с радостью позволяет «заражать себя энергией», с готовностью подвергается внушению со стороны лица, которому доверяет, — также не выглядит слишком продуктивной. В частности, потому, что оборачивается в итоге некоторой разочарованностью.

Мы бы предложили близкие рекомендации и в том, и в другом случае — сосредоточиться на выработке навыков правильной речи, методиках самовнушения, делая ставку на свои собственные силы.

3. Доверие в каждом конкретном случае имеет разные предпосылки. Не будет преуве-

личением сказать, что каждая «история о доверии» (как и «история о недоверии») — это очень индивидуальный и даже таинственный процесс. Иногда доверие основывается на восхищении харизматичным терапевтом или признании его профессионализма, иногда на длительном изучении методики, на рациональном обосновании для себя ее эффективности, иногда — на наблюдении за примерами других людей. Одна из участниц поделилась, что ведущая напомнила ей любимую классную руководительницу, и именно это стало решающим фактором в ее «истории о доверии».

Но основной фактор, который имеет в доверии решающую силу, — это уже сформированное состояние (даже если оно только «проблеснуло», только наметилось и легко может быть потеряно). Пациенту необходимо почувствовать себя «другим собой», почувствовать свой потенциал к желаемому, нужному ему изменению (почувствовать в том числе на телесном уровне).

Проблеснувшее, пусть даже намеком, состояние «другого себя» — иначе говоря, опыт «другого себя» — это, без сомнения, то, что дает самую сильную мотивацию для достижения целей, и то, что формирует веру в реальность этого достижения. Так, на сеансе «снятия заикания» «новая речь усиливает положительный эмоциональный фон, который, в свою очередь стимулирует человека на борьбу за ее укрепление, формирует новые условные связи» (Некрасова 1984, 78).

Однако если искомое состояние в какой-то степени достигнуто, проблема доверия зачастую не снимается. Почти сразу же возникает риск чрезмерно увлечься новым образом себя и уйти в иллюзии быстрого закрепления нового состояния. Неизбежное последующее разочарование разрушит многие надежды, и вернуть прежнее доверие будет уже непросто.

Можно заключить, что логопсихотерапевту необходимо не просто помогать участникам довериться, но и удерживать их от различных иллюзий.

4. Анализ проведенного исследования позволяет нам сделать предположение, что не только само искомое состояние, но и любые, даже самые смутные, предпосылки для доверия в случае их возникновения означают, что участником был достигнут определенный уровень открытости. Выражаясь афористически — для того, чтобы довериться, нужно довериться.

Даже простая увлеченность харизмой ведущего возможна только в случае, если участник не слишком сосредоточен на своем состоянии.

Именно чрезмерная сосредоточенность на себе, вызванная тревогой, мешает Встрече (в экзистенциальном смысле) — мешает увидеть Другого в его целостности и (или) понять существо метода. Без этого важного аспекта доверие невозможно. Но и возникновение тревоги в данной ситуации практически неизбежно, что обусловлено и ее новизной, и тем, что участник находится в центре внимания, и его острой потребностью решить свои проблемы, и одновременно отсутствием гарантий, что это получится. Все это создает тревожный фон, который побуждает «закрываться». Помимо этого, повышенная тревожность присуща самой специфике проблем, связанных у многих с заиканием, например проблемы зависимости от оценки других. Таким образом, драматичность ситуации участников в том, чтобы в условиях повышенной тревожности и с многими факторами, тревожность эту усиливающими, суметь, тем не менее, остаться максимально восприимчивым.

И здесь мог бы напрашиваться вывод о том, что нужно работать над снижением первоначальной тревоги участников. Но все оказывается не таким простым. Известно, что определенный градус тревоги даже необходим для того, чтобы терапия (как и любое другое важное дело) состоялась.

«К. М. Дубровский подчеркивал огромное значение аффективного состояния больных для создания “перелома” в лечении» (Некрасова 1984, 75). В. М. Шкловский пишет: «Опыт показывает, что многие больные, не поддающиеся прямому внушению при специальных пробах, на сеансе императивного внушения говорят хорошо, так как определяющим моментом является в данном случае не “внушаемость”, а состояние эмоционального напряжения», «успеха можно добиться при применении разных приемов внушения, но во всех случаях необходимо вызвать у больных состояние высокого эмоционального напряжения» (Шкловский 1997, 499, 500).

Известный экзистенциальный психотерапевт Э. ван Дорцен проясняет эту ситуацию на примере актера: «Хороший актер, каким бы опытным он ни был, все же тревожится перед важным спектаклем. Актеры часто рассказывают, как это полезно и существенно влияет на подготовку к выступлению, которая не достигает цели, если не включает в себя преодоления тревоги и сопутствующего этому притока энергии и концентрации» (ван Дорцен 2007, 50).

Именно новое — новый человек, новые обстоятельства — способно сдвинуть ситуацию

пациента с мертвой точки. Именно первоначальное напряжение обостряет внушаемость и одновременно заставляет работать в режиме максимальной самоотдачи. Сам факт риска, на который пошел человек, заставляет больше вкладываться, дорожить результатом, стремиться к дальнейшему развитию.

Важный вопрос, решение которого мы пока откладываем, — вопрос о том, какая именно тревога может помогать, а какая — мешать участнику. Вопрос этот касается и предмета тревоги, и ее силы.

Мы полагаем, что эти выводы (как и выстраиваемая типология, на основании которой они сделаны) могут быть распространены не только на частную ситуацию общения терапевта и пациента, но и на многие другие ситуации общения (разумеется, с поправками на специфику каждой ситуации). Мы неоднократно показывали в своих работах, что Я не может рассматриваться как нечто самодетерминированное и самообладающее, ситуация пассивности для него естественна, любое общение — это интересующий процесс, и в нем можно найти моменты не только взаимодействия «на равных»,

но и более активного воздействия одной из сторон (Кричевец 2010; 2013).

Ограничения исследования

Ограничения исследования связаны с небольшим объемом выборки и невозможностью контролировать половозрастной состав участников групп.

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

- Бусыгина, Н. П. (2009) Феноменологический и герменевтический подходы в качественных психологических исследованиях. *Культурно-историческая психология*, № 1, с. 57–65.
- Выготский, Л. С. (1983а) *Собрание сочинений: в 6 т. Т. 3. Проблемы развития психики*. М.: Педагогика, 368 с.
- Выготский, Л. С. (1983б) *Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии*. М.: Педагогика, 368 с.
- Карпова, Н. Л. (ред.). (2011) *Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания*. СПб.: Нестор-История, 328 с.
- Ковалев, Г. А., Радзиховский, Л. А. (1985) Общение и проблема интериоризации. *Вопросы психологии*, № 1, с. 110–120.
- Дорцен, Э. ван. (2007) *Практическое экзистенциальное консультирование и психотерапия*. Ростов-на-Дону: Ассоциация экзистенциального консультирования, 216 с.
- Кричевец, А. Н. (2010) Cogito, Другой и представления о психическом. *Психологические исследования*, № 5 (13). [Электронный ресурс]. URL: <http://psystudy.ru/num/2010n5-13/377-krichevets13> (дата обращения 01.06.2021).
- Кричевец, А. Н. (2013) Пассивность в деятельности. За пределы оксюморона. *Психологические исследования*, т. 31, № 6. [Электронный ресурс]. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n31/880-krichevets31.html> (дата обращения 01.06.2021).
- Кричевец, А. Н., Солодушкина, М. В. (2015) Отношение «Я—Другой» в одной специальной ситуации общения. *Консультативная психология и психотерапия*, т. 23, № 5, с. 290–306. <https://doi.org/10.17759/cpp.2015230513>
- Лэнгле, А. (2020) Неуверенность, страх и доверие: экзистенциальные темы в зеркале вызовов времени. *Психологическая газета*, 1 декабря. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.psy.su/feed/8691> (дата обращения 01.06.2021).
- Некрасова, Ю. Б. (1980) Сеанс психотерапевтического воздействия и некоторые психические состояния заикающихся. *Вопросы психологии*, № 5, с. 32–40.
- Некрасова, Ю. Б. (1984) Групповая эмоционально-стрессовая психотерапия в коррекции психических состояний заикающихся. *Вопросы психологии*, № 2, с. 75–82.
- Скрипкина, Т. П. (2000) *Психология доверия*. М.: Academia, 264 с.

- Шкловский, В. М. (1997) Психотерапия в комплексной системе лечения логоневрозов. В кн.: Л. С. Волкова, В. И. Селиверстов (ред.). *Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): в 2 т. Т. I. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, с. 490–506.*
- Карпова, N. L. (2014) Lev Vygotsky's ideas in family group logopsychotherapy. *Psychology in Russia: State of the Art*, vol. 7, no. 3. pp. 90–99. <https://doi.org/10.11621/pir.2014.0308>

References

- Busygina, N. P. (2009) Fenomenologicheskij i germenevticheskij podkhody v kachestvennykh psikhologicheskikh issledovaniyakh [Phenomenological and hermeneutic approaches in qualitative psychological research]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya — Cultural-Historical Psychology*, no. 1, pp. 57–65. (In Russian)
- Deurzen, E. van. (2007) *Existential counselling and psychotherapy in practice*. Rostov-on-Don: Assotsiatsiya ekzistentsial'nogo konsul'tirovaniya Publ., 216 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. (2014) Lev Vygotsky's ideas in family group logopsychotherapy. *Psychology in Russia: State of the Art*, vol. 7, no. 3. pp. 90–99. <https://doi.org/10.11621/pir.2014.0308> (In English)
- Kovalev, G. A., Radzikhovskij, L. A. (1985) Obschenie i problema interiorizatsii [Communication and the problem of interiorization]. *Voprosy psikhologii*, no. 1, pp. 110–120. (In Russian)
- Krichevets, A. N. (2010) Cogito, Drugoj i predstavleniya o psikhicheskom [Cogito, the Other, and theory of mind]. *Psikhologicheskie issledovaniya — Psychological Studies*, no. 5 (13). [Online]. Available at: <http://psystudy.ru/num/2010n5-13/377-krichevets13> (accessed 01.06.2021). (In Russian)
- Krichevets, A. N. (2013) Passivnost' v deyatelnosti. Za predely oksymorona [Passivity in activity. Beyond the oxymoron]. *Psikhologicheskie issledovaniya — Psychological Studies*, vol. 6, no. 31. [Online]. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n31/880-krichevets31.html> (accessed 01.06.2021). (In Russian)
- Krichevets, A. N., Solodushkina, M. V. (2015) Otnoshenie “Ya—Drugoj” v odnoj spetsial'noj situatsii obshcheniya [The “I — Other” relations in one special situation of communication]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya — Counseling Psychology and Psychotherapy*, vol. 23, no. 5, pp. 290–306. (In Russian)
- Länge, A. (2020) Neuverennost', strakh i doverie: ekzistentsial'nye temy v zerkale vyzovov vremeni [Uncertainty, fear and trust: Existential themes in the mirror of contemporary challenges]. *Psikhologicheskaya gazeta*, 1 December. [Online]. Available at: <https://www.psy.su/feed/8691> (accessed 01.06.2020). (In Russian)
- Nekrasova, Yu. B. (1980) Seans psikhoterapevticheskogo vozdejstviya i nekotorye psikhicheskie sostoyaniya zaikayushchikhsya [Session of psychotherapeutic impact and certain mental states of stuttering persons]. *Voprosy psikhologii*, no. 5, pp. 32–40. (In Russian)
- Nekrasova, Yu. B. (1984) Gruppovaya emotsional'no-stressovaya psikhoterapiya v korrektsii psikhicheskikh sostoyanij zaikayushchikhsya [Group emotional-stress psychotherapy in the correction of mental states of stuttering persons]. *Voprosy psikhologii*, no. 2, pp. 75–82. (In Russian)
- Shklovskij, V. M. (1997) Psikhoterapiya v kompleksnoj sisteme lecheniya logonevrozov [Psychotherapy in the complex system of therapy of logoneuroses]. In: L. S. Volkova, V. I. Seliverstov (eds.). *Khrestomatiya po logopedii (izvlecheniya i teksty) [Speech therapy reader (extracts and texts): In 2 vols. Vol. I. Moscow: VLADOS Publ., pp. 490–506. (In Russian)*
- Skripkina, T. P. (2000) *Psikhologiya doveriya [Psychology of trust]*. Moscow: Academia Publ., 264 p. (In Russian)
- Vygotskij, L. S. (1983a) *Sobranie sochinenij: v 6 t. T. 3. Problemy razvitiya psikhiki [Collected works: In 6 vols. Vol. 3. Problems of mental development]*. Moscow: Pedagogika Publ., 368 p. (In Russian)
- Vygotskij, L. S. (1983b) *Sobranie sochinenij: v 6 t. T. 5. Osnovy defektologii [Collected works: In 6 vols. Vol. 5. The fundamentals of defectology]*. Moscow: Pedagogika Publ., 368 p. (In Russian)



УДК 159.9

<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-221-229>

Преодоление эгоцентризма и реабилитация личности заикающихся в процессе семейной групповой логопсихотерапии

Т. И. Пашукова^{✉1}

¹Московский государственный лингвистический университет,
119034, Россия, г. Москва, ул. Остоженка, д. 38, стр. 1

Сведения об авторе

Татьяна Ивановна Пашукова,
SPIN-код: 8793-2593,
e-mail: tpashukova@yahoo.com

Для цитирования:

Пашукова, Т. И.
(2021) Преодоление эгоцентризма и реабилитация личности заикающихся в процессе семейной групповой логопсихотерапии. *Комплексные исследования детства*, т. 3, № 3, с. 221–229.
<https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-221-229>

Получена 26 июня 2021; прошла рецензирование 27 июня 2021; принята 28 июня 2021.

Финансирование: Настоящее исследование было финансировано Фондом РФФИ (проект № 15-06-10626).

Права: © Т. И. Пашукова (2021). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях лицензии CC BY-NC 4.0.

Аннотация. Статья посвящена изучению проблемы эгоцентризма как свойства личности заикающихся и его снижению в процессе семейной групповой логопсихотерапии. Дается определение эгоцентризма и выделяются два основных направления его изучения в психологии. Одно из направлений связано с исследованием эгоцентризма как свойства психических процессов. Другое направление связано с его изучением как свойства и состояния личности. Рассматриваются вызванные эгоцентризмом причины затрудненного общения и отношений. Выделяются экстравертированный и интровертированный типы эгоцентризма личности и перечисляются основные его феномены. Представлено краткое описание таких феноменов эгоцентризма, как сфокусированность личности на себе, феномен ложного консенсуса, феномены «Проклятие знания», «Иллюзия прозрачности», «Эффект прожектора» и др. Высказывается аргументированное мнение о том, что эгоцентрические феномены вызываются нарушением операциональных возможностей коммуникации, которые проявляются в односторонности пути от Я к Другому, из-за чего снижается качество общения.

Приводятся результаты исследования эгоцентризма и эготизма у лиц, страдающих логоневрозом в форме заикания. Полученные данные позволили сделать заключение, что у лиц с неврозом в форме заикания величины показателей эгоцентрической сфокусированности личности на себе выше, чем у людей, не имеющих дефектов речи, и что у них преобладает интровертированный тип эгоцентризма над экстравертированным. Оказалось, что показатели эготизма, как речевой формы эгоцентризма, у лиц с логоневрозом в два раза выше в интервью и дневниковых записях, по сравнению с лицами без заикания. Обсуждаются результаты повышенного эгоцентризма и анализируются причины и особенности интровертированной формы эгоцентризма заикающихся. Показываются возможности снижения эгоцентризма у заикающихся на разных этапах процесса семейной групповой логопсихотерапии, анализируется его динамика и условия формирования готовности к межличностному и ролевому общению в процессе реабилитации личности.

Ключевые слова: заикание, невроз, эгоцентризм, феномены и типы эгоцентризма, затрудненное общение, трудные психические состояния, семейная групповая логопсихотерапия, диалогическое общение.

Overcoming egocentrism and using family group logopsychotherapy in the rehabilitation of the identity of stuttering people

T. I. Pashukova✉¹

¹ Moscow State Linguistic University, Bld. 1, 38 Ostozhenka Str., Moscow 119034, Russia

Authors

Tatjana I. Pashukova,
SPIN: 8793-2593,
e-mail: tpashukova@yahoo.com

For citation:

Pashukova, T. I.
(2021) Overcoming egocentrism and using family group logopsychotherapy in the rehabilitation of the identity of stuttering people. *Comprehensive Child Studies*, vol. 3, no. 3, pp. 221–229.
<https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-221-229>

Received 26 June 2021;
reviewed 27 June 2021;
accepted 28 June 2021.

Funding: The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project No. 15-06-10626.

Copyright: © T. I. Pashukova (2021)
Published by Herzen State Pedagogical University of Russia.
Open access under [CC BY-NC License 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract. The article explores egocentrism as a personality trait of stuttering people and approaches to reduce egocentrism in the course of family group logopsychotherapy. The article provides the definition of egocentrism and discusses two psychology-based approaches to studying egocentrism. One of the approaches focuses on egocentrism as a quality of mental processes. The other approach views egocentrism as a personality trait and state. The article explores difficulties in communication and relationships caused by egocentrism. It focuses on an extroverted and an introverted types of egocentrism and explains the phenomena related to each. The article provides a brief description of such egocentrism-related phenomena as self-focus, false consensus, “the curse of knowledge”, “the illusion of transparency”, “the spotlight effect”, etc. The author is of the reasoned opinion that egocentric phenomena are caused by the violation of operational capabilities of communication, i.e., a one-way path from the Self to the Other, which reduces the quality of communication.

The article reports the results of the study of egocentrism and egoism in persons suffering from neurosis in the form of stuttering. The obtained data allowed us to conclude that the indicators of egocentric self-focus are higher in people with logoneurosis in the form of stuttering than in those who do not have speech disorders. Besides, stutterers are more likely to have an introverted type of egocentrism. It turned out that the indicators of egoism, as a speech form of egocentrism, in individuals with logoneurosis were twice as high in interviews and diary entries compared with other group participants. The article discusses what higher levels of egocentrism may lead to. It also analyses the introverted form of egocentrism in stuttering people.

The article highlights the possibilities of reducing egocentrism in stuttering people at different stages of family group logopsychotherapy. It analyses the dynamics of egocentrism and the conditions offered by the identity rehabilitation of stutterers for the formation of readiness for interpersonal and role communication.

Keywords: stuttering, neurosis, egocentrism, phenomena and types of egocentrism, communication difficulties, difficult mental states, family group logopsychotherapy, dialogic communication.

Введение

Психологические проблемы людей, страдающих неврозом в форме заикания, заключаются не только в трудностях говорения. Логоневроз сопровождается развитием эгоцентризма как свойства и состояния личности, которое может быть охарактеризовано как одно из трудных психических состояний. Оно затрудняет коммуникативную сторону речевого общения, снижая полноту и адекватность понимания сообщений.

Для повышения эффективности методов коррекции заикания и реабилитации личности при логоневрозе необходимо исследование факторов и механизмов, которые вызывают или

усиливают эгоцентризм. Одним из таких механизмов является механизм центрации, который лежит в основе эгоцентризма личности (Пашукова 2020). Важно отметить, что введенный Ж. Пиаже термин «эгоцентризм» в настоящее время применяется для обозначения особенностей восприятия, мышления, речи, а также состояния и свойства личности (Пиаже 1969).

Типы эгоцентризма как свойства и состояния личности и феномены его проявления в общении

Особенности эгоцентризма, связанные с состоянием личности, наиболее изучены в рамках психологических исследований и представлены

в работах, касающихся акцентуаций характера. Каждый тип акцентуаций имеет свою эгоцентрическую специфику. Эгоцентризм в подростковом возрасте, в юношеском возрасте и у взрослых влияет на мышление, коммуникацию и межличностные отношения (Ассаджиоли 1995; Леонгард 1981; Личко 1983; Пиаже 1969 и др.).

Все разнообразие эгоцентризма можно разделить по критерию направленности личности на экстравертированный и интровертированный типы (Пашукова 2001).

Эгоцентризм человека экстравертированного типа отличается выраженное стремление рассказывать о себе, настаивать на своем, не слушать или игнорировать доводы других, отстаивать свое мнение или точку зрения без принятия в расчет интересов, возможностей и намерений партнеров. Интровертированный тип эгоцентризма, напротив, представляет собой некое умалчивание человеком своего мнения, взглядов и выглядит как «замыкание в себе». Человек слушает других, но «не слышит их», не принимает сказанное. Если в первом случае свое мнение, планы и т. п. человек навязывает другим, то в случае интровертированности они замалчиваются, не высказываются, оберегаются от влияния или соприкосновения с логикой, доказательствами других людей. Вероятно, в обоих случаях это помогает сохранить целостность личности и неизменность содержания когнитивной сферы в состоянии недостатка резервов для лабильности психических процессов.

Коммуникативные проблемы наблюдаются при высоких показателях количественно измеряемого эгоцентризма того или иного типа.

Анализируя общение людей, которые отличаются высоким уровнем эгоцентризма, следует учитывать их позицию в коммуникации. В структуре коммуникативного акта отличается эгоцентризм говорящего (коммуникатора) и слушающего (партнера или реципиента).

Эгоцентризм коммуникатора проявляется в содержании и подаче сообщения, когда оно подается без учета возможностей его понимания реципиентом. У реципиента, находящегося в позиции слушающего, отмечаются эгоцентрическая интерпретация сообщений или вообще их игнорирование. Часто тот, кто слушает, полагает, что понял сообщение, хотя на самом деле он внес в него иной смысл, нежели тот, который был у коммуникатора. Попыток проверить правильность понимания этот человек не делает.

Во время знакомства и встреч предоставление некоторой информации о себе является весьма важным моментом формирования

и поддержания контакта и отношений. В социальной психологии оно относится к самопрезентации и самопредъявлению. Но излишнее говорение о себе классифицируется как эготизм (простонародное название «якание») и считается речевой формой эгоцентризма.

Эготизм может быть связан с желанием подтвердить свой статус. Однако излишнее самопредъявление отвлекает внимание от обсуждаемой темы и вызывает раздражение у участников беседы.

В исследованиях общения, взаимодействия и взаимоотношений подростков и взрослых обнаружен ряд эгоцентрических феноменов. В их основе лежат нарушения операциональных возможностей коммуникации и односторонность пути от Я к Другому. Поэтому без обратной связи эгоцентрические интерпретации текстов сообщений закономерны.

Эгоцентрическое состояние часто называют заикленностью и сфокусированностью индивида на себе. Если оно значительно и часто повторяется, то трансформируется в свойство личности.

Помимо явления сфокусированности личности на себе к эгоцентрическим феноменам относятся: «Феномен ложного консенсуса», «Проклятие знания», «Иллюзия прозрачности», «Эффект прожектора» и др. (Пашукова, Панфилова 2020, 237–238).

«Феномен ложного консенсуса» (ложного согласия) связан с механизмом когнитивной проекции. Он заключается в том, что человек полагает, что другие думают, как и он сам, даже если это не так. Он остается при своем мнении, поскольку проверку правильности своего вывода о мнении других не предпринимает.

Феномен «Проклятие знания» также вызывается когнитивными искажениями. Как правило, более знающим и хорошо информированным людям сложно рассматривать проблему с позиции тех, кто знает меньше. У них возникает чувство превосходства, и они склонны беседовать свысока по поводу тем, касающихся предмета обсуждения.

Феномен «Иллюзия прозрачности» относится к феноменам социальной перцепции. Его суть состоит в том, что человек думает, что его переживания заметны всем окружающим (Gilovich, Medvec, Savitsky 2000). Данный феномен похож на разновидность проявлений эгоцентризма у подростков, известный в психологической литературе под названием «воображаемая аудитория». Д. Элкин в 1967 г. выявил у подростков эгоцентрическое состояние, при котором им кажется, что взрослые за ними

постоянно наблюдают и обсуждают их недостатки или достоинства (Elkind 1985).

Эгоцентризм у лиц с неврозом в форме заикания

Эгоцентризм в общении зависит от многих причин, связанных с состоянием и развитием личности и условиями самого общения.

В случаях логоневроза эгоцентризм становится не только состоянием, но и свойством личности. В дневниках заикающихся отмечают проявления всех перечисленных выше феноменов эгоцентризма, включая «Личностный миф», как результат устойчивого надуманного мнения о себе, и явление сфокусированности. Наблюдается у них и такая форма речевого эгоцентризма, как эгоизм (Пашукова 2015).

Эгоизм отражает стремление человека рассказывать о себе. У заикающихся, по понятным причинам, он обнаруживается в письменных текстах.

С эгоцентричными людьми трудно найти взаимопонимание, сложно координировать совместную деятельность и договариваться из-за их озабоченности собой, невнимательности к партнерам, к их мнению, к их логике и доказательствам и из-за стремления где нужно и не нужно настаивать на своем, добиваться желаемого. При этом у лиц с логоневрозом наблюдаются свои способы настоять на своем.

В современных публикациях заикание определяется как нарушение системы общения, которое приводит к изменениям личности заикающегося (Карпова 2011). Пациенты с логоневрозом могут иметь следующие личностно-поведенческие особенности: заниженную самооценку; пассивно-оборонительное поведение; искаженное представление о себе как о субъекте общения; объяснение коммуникативных проблем фактом заикания, а не личностными особенностями; неверие в возможность излечения. Ожидание срыва речи вызывает негативное самоотношение, развитие неадекватной самооценки, а компенсацией этому становится устойчивое состояние эгоцентризма. Эгоцентризм в данном случае может выполнять функцию защиты эго-системы при логоневрозе.

Эгоцентрические реакции, как и логоневроз, закрепляются в системе отношений под влиянием фактора ожидания тех, кто общается с заикающимся. Снисходительность собеседников и стремление досказать вместо заикающегося слова и фразы вызывают у него чувство досады, раздражения, способствуют стремлению

быстрее завершить общение. Общение сопровождается чувством неудовлетворения, и диалог с его глубоким уровнем взаимопонимания становится весьма проблематичным, а в ряде случаев и невозможным.

Процесс восстановления речи предполагает перестройку личности. Из «больной» и неуверенной, коммуникативно ограниченной она должна превратиться в здоровую, наделенную новыми свойствами, позволяющими ей стать коммуникабельной и социально активной (Карпова 2011).

Анализ публикаций и проведенные нами исследования эгоцентризма при заикании позволили установить, что в системе взаимоотношений лиц с логоневрозом создается ситуация центрации на заикающемся. Внимание к содержанию сообщений и обмену мнениями снижается, а общение вызывает напряжение у всех участников коммуникации. Кроме того, Ю. Б. Некрасова обнаружила у некоторых заикающихся чувство вины за заикание, развитие невротического комплекса, чувство неполноценности и долгие переживания за неудачи при говорении (Некрасова 1985).

Эгоцентризм и его снижение у лиц с неврозом в форме заикания в процессе семейной групповой логопсихотерапии

Полученные нами данные, касающиеся повышенного уровня эгоцентризма у лиц с неврозом в форме заикания, позволили перейти к изучению его снижения в условиях коррекционной работы по восстановлению речи.

Высокую эффективность восстановления речи и реабилитации личности на протяжении нескольких десятилетий применения показала методика групповой логопсихотерапии Б. Ю. Некрасовой (1960–1980-е гг.), которая далее благодаря Н. А. Карповой с 1993 г. разрабатывается как система семейной групповой логопсихотерапии (Карпова 2011). Она представляет собой обоснованные приемы, процедуры и упражнения, направленные на возвращение заикающимся плавной красивой речи, и групповые формы активного социально-психологического обучения, способствующие пониманию и улучшению их взаимоотношений с окружающими. Поэтому мы выдвинули гипотезу о том, что улучшение речи и активное социально-психологическое обучение ведут к снижению эгоцентризма.

В 2005–2019 гг. мы проводили комплексные исследования эгоцентризма всех участников московских групп, избавляющихся от заикания

по системе семейной групповой логопсихотерапии на базе Психологического института РАО. Мы использовали материалы и анализировали результаты у заикающихся юношеского возраста и взрослых в возрасте 15–32 лет.

Была подтверждена справедливость гипотезы о снижении эгоцентризма у заикавшихся и выявлена особенность его динамики на разных этапах восстановления речи.

Процесс семейной групповой логопсихотерапии основательно проработан ее авторами и состоит из четырех основных этапов (Карпова 2011).

Первый этап является подготовительным. Его задача состоит в реализации пропедевтико-диагностических функций. Он начинается с первой групповой консультации и длится 3–6 месяцев. Большое внимание уделяется работе заикающихся с книгами и специальными фильмами. Заикающийся должен проанализировать их содержание и проинтерпретировать состояние, поведение и поступки персонажей. Это требует вступления в диалог с его героями. Общение с помощью книги и видеофильмов позволяет идентифицироваться с героями и отреагировать скопившиеся переживания, снизить эгоцентрическую сфокусированность.

Второй этап называется эмоционально-стрессовой психотерапией. Он направлен на «снятие» заикания и страха речи. Его проводят в виде выступления перед аудиторией. Заикающихся приглашают на сцену, и им дается установка уверенности в том, что они смогут красиво и правильно говорить. На глазах присутствующих в зале людей каждый произносит несколько фраз без заикания, а все поддерживают их аплодисментами. Эта поддержка способствует преодолению чувства социально-психологической изолированности и отчуждения и подтверждает представление о речевых возможностях заикающихся.

Третий этап является важнейшей частью активной групповой семейной логопсихотерапии. Ежедневно проводятся занятия по 8–9 часов. В последние годы благодаря усовершенствованию методики он длится 3–4 недели. В ходе занятий развивается необходимая для свободного говорения техника речи и дыхания. Используются психотерапевтические беседы, дискуссии, символотерапия, кинезитерапия и др. Формируется саногенное мышление и желаемое поведение. Становится адекватным понимание бывшими заикающимися себя и своих отношений с людьми. Развивается умение межличностного и делового общения, навыки публичного выступления и др. Групповые формы работы

активизируют коммуникативные функции и переводят локус внимания бывшего заикающегося, центрированного на себе, на содержание и обсуждение предмета разговора.

Снижение эгоцентризма в большей мере наблюдается на *четвертом контрольно-поддерживающем этапе*. Курс занятий нацелен на закрепление у бывших заикающихся состояния уверенности, чувства психологического благополучия и психического здоровья, достижение которых снимает потребность в эгоцентризме как механизме самосохранения личности.

В результате обнаруживаются позитивные речевые, личностные, психофизиологические и нейропсихологические изменения, которые фиксируются в значимой динамике многих показателей методик обследования участников групп (Карпова, Данина, Елистратова 2018, 36). Происходят изменения и показателей эгоцентризма (Карпова, Пашукова 2017; Пашукова 2017 и др.).

Для изучения эгоцентризма в процессе преодоления невроза при заикании мы использовали методику открытого невключенного наблюдения, предназначенную для определения экстравертированного или интровертированного типа эгоцентризма; тест эгоцентрических ассоциаций для выявления величины и уровня эгоцентрической сфокусированности личности на себе; методику контент-анализа сочинений и интервью для подсчета показателей эготизма; методику экспертной оценки речи и состояния личности до начала работы по восстановлению речи и преодоления логоневроза и на завершающих ее стадиях.

Проводился анализ видеозаписей и продуктов деятельности участников групп семейной логопсихотерапии. Дневниковые записи, сочинения (сказки) и интервью, в том числе видео- и аудиозаписи, были предоставлены нам сотрудниками группы изучения проблем общения и реабилитации личности Психологического института РАО. В процессе наблюдения за невербальным поведением учитывались особенности интонации, мимики, выражения глаз, жестов, пантомимики, позы и расстояния. Открытое невключенное наблюдение проводилось периодически и сопровождалось сопоставлением и анализом поведенческих реакций участников, записанных на киноплёнку.

Исследование эгоцентризма с помощью теста эгоцентрических ассоциаций осуществлялось во время групповых консультаций и на контрольно-поддерживающем этапе работы по восстановлению речи.

Методика измерения величины и уровня эгоизма с помощью контент-анализа дневниковых записей, сочинений (сказок) и интервью была разработана нами специально для данного исследования. Кроме того, была предложена таблица для фиксации речевых и неречевых показателей и поведенческих паттернов эгоцентризма (Карпова, Пашукова, Терешкова 2016).

Экспериментальными группами считались группы заикающихся. Контрольные группы в исследовании составили участники без дефектов речи.

Результаты исследования эгоизма и эгоцентризма

Контент-анализ сочинений, написанных испытуемыми по результатам прочтения художественных произведений (сказок), дневниковых записей и интервью (переведенных в письменную форму) групп 2005–2009 гг. позволил нам получить коэффициенты эгоизма испытуемых и сравнить их в письменной и устной речи (Карпова 2011, 101–109).

Наибольшие показатели величины эгоизма оказались, как и следовало ожидать, в интервью. В интервью человек отвечает на вопросы, обращенные именно к нему, поэтому говорит непосредственно о себе. Затем следуют величины показателей эгоизма в записях дневников, а наименьшее количество эгоизма — в текстах, в которых заикающиеся анализировали художественные произведения и видеофильмы.

Местоимения первого лица единственного числа и образованные от него притяжательные местоимения встречаются у заикающихся чаще, чем в половине всех предложений, составляющих их высказывания.

Непосредственное наблюдение и наблюдение, осуществлявшееся с помощью видеозаписей, позволили установить, что у заикающихся преобладает интровертированный тип эгоцентризма. Наблюдение за эгоцентрическими проявлениями в общении проводили специально подготовленные студенты и аспиранты-психологи, а экспертная оценка восстановления речи и личности предлагалась специалистам.

Были выявлены характерные для лиц с логоневрозом особенности мимики, пантомимики, позы и речи. Например, они не смотрели собеседнику в глаза, ждали обращений к себе, первыми не высказывались, предпочитали молчать, не стремились к установлению контактов, своим мнением делились неохотно, их позы были закрытыми, а невербальное общение было

скудным, менее эмоциональным, чем у лиц без дефектов речи.

Проведенные нами исследования эгоцентризма и его динамики у людей, страдающих неврозом в форме заикания, подтвердили гипотезы о том, что:

1) у лиц с неврозом в форме заикания величины эгоцентризма в виде сфокусированности личности на себе выше, чем у людей не заикающихся;

2) у лиц, страдающих лого неврозом, преобладает интровертированный тип эгоцентризма над экстравертированным (Пашукова 2015, 97).

Динамика эгоцентризма у заикающихся в процессе семейной групповой логопсихотерапии

Для исследования динамики эгоцентризма у заикающихся в процессе семейной групповой логопсихотерапии мы использовали проективный тест эгоцентрических ассоциаций, позволяющий получить величины и установить уровень эгоцентризма личности, и шкалы экспертной оценки эгоцентризма и качества личности (Пашукова 2001, 325–332). Шкалы для оценки предлагались специалистам, присутствовавшим на занятиях с заикающимися.

Установлено, что снижение эгоцентризма происходит далеко не сразу. При этом само восстановление речи согласно данным экспертной оценки идет более успешно у лиц со средним уровнем эгоцентризма, величина которого у них также снижалась (Пашукова 2017).

Преодоление эгоцентризма может происходить у бывших заикающихся и после завершения контрольно-поддерживающего этапа, когда способность связно и красиво говорить и перестройка системы отношений становятся основой преодоления эгоцентризма и улучшения общения. Такое улучшение мы наблюдали на встречах выпускников групп семейной логопсихотерапии прошлых лет.

Заикающимся, по сравнению с людьми без дефектов речи, в большей степени свойственно проявление эгоцентризма как устойчивого эгосостояния. Не случайно они вплоть до завершения третьего этапа с трудом начинают общение. На первых этапах они продолжают видеть мучения в говорении и легко расстраиваются. При этом они намеренно скрывают свои чувства, переживания и оценку происходящего, обманывают, если кто-то интересуется их состоянием, обижаются, если их перебивают, легко «уходят» в себя. У них еще остается «замкнутый круг», который заключается в том, что эгоцентризм затрудняет общение, так как эгоцентризм

сильно озабочен тем, что не может высказаться так, как хотелось бы, и это, в свою очередь, усиливает эгоцентризм.

Последовательное восстановление речи и реабилитация личности, осуществляемые в процессе семейной групповой логопсихотерапии, разрывают этот круг. Позволяет это сделать не только специально организованный последовательный процесс восстановления речи у заикающихся, но и состав его участников, в который входят «старики», т. е. участники предшествующих групп, речь которых заметно улучшилась или полностью восстановилась, а логоневроз был снят. Средние уровни эгоцентризма отличали участников-«стариков», наиболее активно настроенных на помощь в восстановлении речи у заикающихся в исследовании всех изучаемых групп 2005–2019 гг.

Плавная, правильная речь «стариков», способность к ее нормальному произношению и доверие являлись предпосылками для синхронизации состояний и снятия коммуникативных барьеров у тех, кто на первых этапах восстановления речи и реабилитации личности еще заикался.

Заключение

Работа по восстановлению речи и преодолению невроза в рамках семейной групповой логопсихотерапии и предварительная подготовка являются основой для вывода больного из состояния сфокусированности на себе.

В подготовительный период большое значение имеет эмоциональное отреагирование, происходящее у заикающихся благодаря чтению специально подобранной литературы и групповому просмотру кинозаписей, включая записи сеансов логопсихотерапии. Необходимые тексты и сюжеты фильмов вызывают идентификацию с героями, позволяют заикающимся понять неединичность своих страданий, вызванных речевым дефектом.

Специфика работы групп семейной логопсихотерапии отличается тем, что помимо заикающихся эти группы составляют их родные

и близкие и, что особенно важно, в них приходят участники предшествующих групп, логоневроз у которых был снят. «Старики» приходят на групповые консультации и соответствующие этапы семейной групповой логопсихотерапии, чтобы поделиться своим опытом, предостеречь «детей», т. е. заикающихся, от ошибок. У «стариков» обнаруживается позиция заботы о новичках-заикающихся.

Психологическое небезразличие, направленность на таких же нуждающихся в помощи, какими были когда-то сами «старики», становится показателем преодоления эгоцентризма и открытости к полноценному общению. Смысл взаимодействия «старика» и «ребенка» (заикающегося) создает в их паре общее семантическое пространство, обеспечивающее взаимопонимание, которое в дальнейшем интерферируется на общение с родными, знакомыми и др.

Атмосфера содружества с людьми, имевшими речевой дефект и восстановившими свою речь, а также с родными, близкими и другими участниками групповых сеансов позволяет изменить направленность личности, отвлечься от своих проблем на содержание общения с другими.

Результаты нашего исследования позволяют утверждать, что в процессе семейной групповой логопсихотерапии используются ресурсы личности и группы и создаются условия, которые способствуют преодолению эгоцентризма у заикающихся и выработке у них готовности к межличностному и деловому общению.

Конфликт интересов

Автор заявляет, что конфликт интересов отсутствует.

Соответствие принципам этики

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

Литература

- Ассаджиоли, Р. (1995) *Типология психосинтеза: семь основных типов личности. Духовное развитие и нервные расстройства*. М.: Урания, 124 с.
- Карпова, Н. Л. (ред.). (2011) *Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания*. СПб.: Нестор-История, 328 с.
- 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., Пашукова, Т. И. (2017) Когнитивные особенности заикающихся и критерии восстановления их речевого общения. В кн.: А. П. Лобанов, Н. П. Радчикова (ред.). *Когнитивные штудии: символический, модульный и нейросетевой подходы. Материалы VII международной междисциплинарной конференции. Вып. 7*. Минск: БГПУ, с. 134–139.
- Карпова, Н. Л., Пашукова, Т. И., Терешкова, Е. Б. (2016) Речевые и личностные изменения в процессе социореабилитации. В кн.: О. Е. Нестерова, Р. М. Шамионов, Е. С. Пяткина и др. (ред.). *Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход*. М.: Издательство «Перо», с. 54–67.
- Леонгард, К. (1981) *Акцентуированные личности*. Киев: Вища школа, 392 с.
- Личко, А. Е. (1983) *Психопатии и акцентуации характера у подростков*. 2-е изд. М.: Медицина, 256 с.
- Некрасова, Ю. Б. (1985) Динамика психических состояний заикающихся при логопсихотерапии. *Вопросы психологии*, № 2, с. 127–133.
- Пашукова, Т. И. (2001) *Эгоцентризм: феноменология, механизмы формирования и коррекции*. Кировоград: Центрально-Украинское издательство, 338 с.
- Пашукова, Т. И. (2015) Преодоление эгоцентризма у заикающихся как условие готовности к общению. *Вестник Московского государственного лингвистического университета. Вып. 18 (729). Психологические науки. Психолого-педагогические проблемы развития образования*, с. 94–102.
- Пашукова, Т. И. (2017) Когнитивные и личностные факторы восстановления речи и общения у лиц с логоневрозом в форме заикания. В кн.: А. Г. Дмитриева, Г. В. Дьяконов (ред.). *Психология диалога и мир человека. Т. 1*. Уфа: Изд-во БГПУ им. М. Акмуллы, с. 151–159.
- Пашукова, Т. И., Панфилова, Е. М. (2020) Эгоцентризм и характерологические особенности личности в период ранней взрослости. *Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. Вып. 3 (836)*, с. 235–251.
- Пиаже, Ж. (1969) *Избранные психологические труды*. М.: Просвещение, 659 с.
- Elkind, D. (1985) Egocentrism redux. *Developmental Review*, no. 5, pp. 218–226.
- Gilovich, T., Medvec, V. H., Savitsky, K. (2000) The spotlight effect in social judgment: An egocentric bias in estimates of the salience of one's own actions and appearance. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 78, no. 2, pp. 211–222. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.78.2.211>

References

- Assagioli, R. (1995) *Tipologiya psikhosinteza: sem' osnovnykh tipov lichnosti. Dukhovnoe razvitie i nervnye rasstrojstva [Typology of psychosynthesis: Seven personality types. Spiritual development and nervous disorders]*. Moscow: Uraniya Publ., 124 p. (In Russian)
- Elkind, D. (1985) Egocentrism redux. *Developmental Review*, no. 5, pp. 218–226. (In English)
- Gilovich, T., Medvec, V. H., Savitsky, K. (2000) The spotlight effect in social judgment: An egocentric bias in estimates of the salience of one's own actions and appearance. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 78, no. 2, pp. 211–222. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.78.2.211> (In English)
- 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., 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 Researches: Electronic Scientific Journal*, no. 6 (15), pp. 32–40. (In Russian)
- Karpova, N. L., Pashukova, T. I. (2017) Kognitivnye osobennosti zaikayushchikhsya i kriterii vosstanovleniya ikh rechevogo obshcheniya [Cognitive features of stuttering people and criteria for restoring their speech communication]. In: A. P. Lobanov, N. P. Radchikova (eds.). *Kognitivnye shtudii: simvolicheskij, modul'nyj i nejrosetevoj podkhody. VII Mezhdunarodnaya mezhdistsiplinarnaya konferentsiya [Cognitive studies: Symbolic, modular and neural network approaches. VII International interdisciplinary conference]*. Iss. 7. Минск: Belarusian State Pedagogical University Publ., pp. 134–139. (In Russian)
- Karpova, N. L., Pashukova, T. I., Tereshkova, E. B. (2016) Rechevye i lichnostnye izmeneniya v protsesse sotsioreabilitatsii [Speech and personal changes in the process of social rehabilitation]. In: O. E. Nesterova, R. M. Shamionova, E. S. Pyatkina (eds.). *Reabilitatsiya, abilitatsiya i sotsializatsiya: mezhdistsiplinarnyj podkhod [Rehabilitation, habilitation and socialization: An interdisciplinary approach]*. Moscow: Pero Publ., pp. 54–67. (In Russian)
- Leonhard, K. (1981) *Akcentuirovannye lichnosti [Accentuated personalities]*. Kiev: Vishcha shkola Publ., 392 p. (In Russian)
- Lichko, A. E. (1983) *Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov [Psychopathies and character accentuation in adolescents]*. 2nd ed. Moscow: Meditsina Publ., 256 p. (In Russian)
- Nekrasova, Yu. B. (1985) Dinamika psikhicheskikh sostoyanij zaikayushchikhsya pri logopsikhoterapii [Dynamics of psychological states of stuttering patients in speech therapy]. *Voprosy psikhologii*, no. 2, pp. 127–133. (In Russian)

- Pashukova, T. I. (2001) *Egotsentrizm: fenomenologiya, mekhanizmy formirovaniya i korrektsii [Egocentrism: Phenomenology, mechanisms of formation and correction]*. Kirovograd: Tsentral'no-Ukrainskoe izdatel'stvo Publ., 338 p. (In Russian)
- Pashukova, T. I. (2015) Preodolenie egotsentrizma u zaikayushchikhsya kak uslovie gotovnosti k obshcheniyu [Overcoming egocentrism in stuttering people as a condition of readiness for communication]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo lingvisticheskogo universiteta. Vyp. 18 (729). Psikhologicheskie nauki. Psikhologo-pedagogicheskie problemy razvitiya obrazovaniya — Vestnik of Moscow State Linguistic University. Iss. 18 (729). Psychological Studies. Education Development: Psychological and Pedagogical Issues*, pp. 94–102. (In Russian)
- Pashukova, T. I. (2017) Kognitivnye i lichnostnye faktory vosstanovleniya rechi i obshcheniya u lits s logonevrozom v forme zaikaniya [Cognitive and personal factors of speech and communication restoration in persons with logoneurosis in the form of stuttering]. In: L. G. Dmitrieva, G. V. D'yakonov (eds.). *Psikhologiya dialoga i mir cheloveka [Psychological diagnostics and the human world]. Vol. 1*. Ufa: Bashkir State Pedagogical University named after M. Akmulla Publ., pp. 151–159. (In Russian)
- Pashukova, T. I., Panfilova, E. M. (2020) Egotsentrizm i kharakterologicheskie osobennosti lichnosti v period rannej vzroslosti [Egocentrism and character traits of personality in the period of early adulthood]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo lingvisticheskogo universiteta obrasovaniya i obucheniya — Vestnik of Moscow State Linguistic University. Education and Teaching. Iss. 3 (836)*, pp. 235–251. (In Russian)
- Piaget, J. (1969) *Izbrannyye psikhologicheskie trudy [Selected psychological works]*. Moscow: Prosveshchenie Publ., 659 p. (In Russian)



УДК 159.9

<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-230-243>

Комплекс исследований по изучению речевого общения в дошкольных группах семейной логопсихотерапии

А. Ю. Кругликова^{✉1}

¹Детский сад «Здоровый ребенок», 347935, Россия, г. Таганрог, ул. Кольцовская, д. 112-1

Сведения об авторе

Анна Юрьевна Кругликова,
SPIN-код: 5608-4168,
e-mail: annkru@mail.ru

Для цитирования:

Кругликова, А. Ю.
(2021) Комплекс исследований
по изучению речевого общения
в дошкольных группах семейной
логопсихотерапии. *Комплексные
исследования детства*, т. 3, № 3,
с. 230–243.

<https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-230-243>

Получена 19 июня 2021; прошла
рецензирование 24 июня 2021;
принята 24 июня 2021.

Финансирование: Исследование
не имело финансовой поддержки.

Права: © А. Ю. Кругликова
(2021). Опубликовано Российским
государственным педагогическим
университетом им. А. И. Герцена.
Открытый доступ на условиях
лицензии CC BY-NC 4.0.

Аннотация. В статье представлены результаты комплекса исследований, осуществленных на базе группы дошкольников и посвященных вопросам изучения речевого общения, общей и речевой самооценки у детей с заиканием, родительского отношения к детям в целях выявления позитивных эффектов системы семейной групповой логопсихотерапии как средства преодоления заикания. Данные исследования являются продолжением тех, что были проведены в период адаптации системы к дошкольному возрасту. Рассмотрены особенности реализации модифицированного варианта семейной групповой логопсихотерапии в условиях группы детского сада. Доказана эффективность дошкольной системы на основе выявления положительной динамики речевого общения у детей. Дана характеристика разновозрастной дошкольной группы семейной логопсихотерапии, воспитанники которой выступили в качестве испытуемых. Описаны цели, методы и методики каждого из исследований, проведенных за период 2015–2021 гг., в том числе авторская методика изучения речевой самооценки у дошкольников и младших школьников. Приводятся сравнительные эмпирические данные по уровням речевого общения за последние пять лет, их результаты представлены таблицами и рисунками. Определены условия, содержание и методы, способствующие положительной динамике восстановления речевой коммуникации. Подчеркивается роль родителей в преодолении заикания, формировании самооценки дошкольников и выборе стратегий их отношения к ребенку, которые выступают как ключевой механизм позитивных изменений у детей. По материалам исследований сделаны выводы о практической значимости дошкольной семейной групповой логопсихотерапии для восстановления полноценного речевого общения у дошкольников, коррекции общей и речевой самооценки и оптимизации родительского отношения.

Ключевые слова: дошкольная группа, заикание, семейная групповая логопсихотерапия, речевое общение, общая и речевая самооценка, родительское отношение.

Studies in speech communication in preschool groups of family logopsychotherapy

A. Yu. Kruglikova^{✉1}

¹ “Healthy Child” Kindergarten, 112-1 Koltsovskaya Str., Taganrog 347935, Russia

Author

Anna Yu. Kruglikova,
SPIN: 5608-4168,
e-mail: annkru@mail.ru

For citation:

Kruglikova, A. Yu.
(2021) Studies in speech communication in preschool groups of family logopsychotherapy. *Comprehensive Child Studies*, vol. 3, no. 3, pp. 230–243. <https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-230-243>

Received 19 June 2021;
reviewed 24 June 2021;
accepted 24 June 2021.

Funding: The study was carried out without the financial support.

Copyright: © A. Yu. Kruglikova (2021). Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under [CC BY-NC License 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract. The article presents the results of a set of studies in a group of preschoolers. The studies focused on speech communication, general and speech self-esteem in children with stuttering and the parental attitude to children. The study aimed to identify the positive effects of family group logopsychotherapy as a tool to overcome stuttering. These studies are a follow-up to those carried out when family group logopsychotherapy was adapted for preschoolers. The article discusses the implementation of the modified version of family group logopsychotherapy in a kindergarten group. The children revealed positive dynamics in speech communication which proves the effectiveness of preschool therapy. The article describes the profile of the preschool logotherapy group that united children of different age. It also describes the goals, techniques and methodology of each of the studies conducted over 2015–2021. The methodology included the author’s method of analyzing speech self-assessment in preschoolers and junior school children. The article presents comparative empirical data related to speech communication over the past five years in tables and drawings. The study identified the conditions, content and methods that contribute to the positive dynamics in speech communication. The emphasis in overcoming stuttering is on the role of parents and their contribution to the development of self-esteem in preschoolers. The parents’ attitude towards the child acts as a key driver of positive changes in children. The research results showed the practical contribution of preschool family group logopsychotherapy to the complete restoration of speech communication in preschoolers, remediation of general and speech self-esteem and the optimization of parental attitude.

Keywords: preschool group, stuttering, family group logopsychotherapy, speech communication, general and speech self-esteem, parental attitude.

Введение

Данная статья раскрывает опыт организации научно-практических исследований на основе реализации модифицированного варианта семейной групповой логопсихотерапии для дошкольников, страдающих заиканием. Возникая в достаточно раннем возрасте, в период становления речи, данное речевое нарушение приводит к искажению процесса коммуникации с окружающими людьми на коммуникативном (обмен информацией), интерактивном (построение общей стратегии взаимодействия) и перцептивном (полноценное восприятие другого человека) уровнях. Вследствие этого у детей наблюдаются ограничение игровой и социальной активности, изменение поведения, а иногда — дисгармоничное развитие личности по невротическому типу. По мере закрепления речевого дефекта и усиления фиксации на нем формируются негативные психические состояния, что составляет риск занижения самооценки и образования устойчивых черт личности:

тревожность, неуверенность, коммуникативная пассивность. С возрастом это приводит к нарушению социальной адаптации. В связи с этим на протяжении многих лет в фокусе исследовательского интереса концентрируются актуальные проблемы развития речевого общения, его динамики под влиянием логопсихотерапии, включая поддержку семьи, а также вопросы личностных и речевых изменений у дошкольников.

Модель семейной групповой логопсихотерапии для дошкольников и первый опыт научных исследований

Первый этап исследований с категорией «дошкольники с заиканием» был описан в коллективной монографии «Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания» (Карпова 2011). Раскрыты результаты адаптации семейной групповой логопсихотерапии к дошкольному возрасту в условиях коррекционной группы детского сада, описаны ее особенности,

цели, задачи, этапы, модель реализации (Глухова, Кругликова, Янченко 2011).

На пропедевтическом (первом) этапе введена сказкотерапия для детей как аналог библиотерапии для подростков и взрослых. К ней разработан блок диагностических методов изучения дошкольников и их семей. Сеанс снятия заикания (второй этап системы) модифицирован в мотивационно-установочное тематическое занятие с использованием метода ролевой игры, подготовленное на основе выбора ребенком сказочного персонажа для идентификации с соответствующим коммуникативно-речевым образом. Для введения детей и родителей в систему в начале третьего этапа активной семейной логопсихотерапии организуется неделя «погружения». В течение учебного года коррекционно-образовательный процесс реализуется по четырем блокам: «Работа с детьми», «Работа с родителями», «Совместная работа с детьми и родителями», а также «Взаимодействие педагогов детского сада», так как успех работы зависит от их общих усилий в команде единомышленников. В качестве логопсихологического воздействия на личность дошкольника выступают преимущественно игровые методы и технологии, адекватные его возрастным потребностям.

Результаты выявления динамики речевого общения в период адаптации представлены в монографии «Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания» (Янченко, Кругликова, Белаяева 2011). Описаны используемые методы: метод стандартных речевых проб, метод экспертной оценки речевого общения, метод видеодиагностики. Для целостной обработки эмпирического материала выделены три уровня речевого общения (высокий, средний, низкий), дано их описание с указанием на речевые и личностные характеристики. Полученные в начале исследования результаты показали преобладание в группе дошкольников с низким уровнем речевого общения и незначительное их число со средним уровнем при отсутствии детей с высоким уровнем. После прохождения курса логопсихотерапии зафиксировано наличие детей с высоким и средним уровнем при отсутствии детей с низким уровнем речевого общения. Так подтверждена эффективность адаптированного к дошкольному возрасту варианта семейной групповой логопсихотерапии в условиях детского сада (Янченко и др. 2011).

Материалы проведенных исследований легли в основу учебно-методического пособия «Развитие речевого общения у дошкольников логопедических групп», где на основе анализа

логопсихотерапевтической практики представлена теоретически и методологически обоснованная, систематизированная и четко структурированная модель развития речевого общения у дошкольников с заиканием посредством принципов и методов семейной групповой логопсихотерапии (Кругликова, Янченко 2015).

По этой модели была разработана программа, цель которой — построение системы, направленной на развитие полноценного речевого общения у детей дошкольного возраста с различными речевыми нарушениями и коррекцию трудностей межличностного взаимодействия и становления гармоничной личности. В ней представлены разнообразные формы и методы развития речевого общения: сказкотерапия, игры-беседы с персонажами сказок, комплексы телесно-ориентированной логопсихотерапии, логоритмика, речевой тренинг, игры-драматизации, творческий кукольный спектакль, арт-терапевтические техники. Подчеркивается роль комбинирования и взаимонаправленности методов и приемов, используемых в различных видах функциональных тренировок речи, дыхания и голоса для формирования связной, плавной речи у дошкольников с заиканием (Кругликова, Янченко 2015).

Программа оснащена инструментарием для диагностического изучения дошкольников, включая авторские разработки и контрольно-измерительные материалы. Представлены логопсихотерапевтические технологии, включая технологию развивающего диалога, которые позволяют детям приобретать навыки общения со взрослыми и сверстниками в различных жизненных ситуациях как при активном взаимодействии с педагогами и родителями. Описан разнообразный дидактический материал для коррекционно-развивающего и психотерапевтического воздействия.

В дальнейшем материалы программы вошли отдельным блоком в комплексную программу «Коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа “Семейная групповая логопсихотерапия”» (написана коллективом авторов), представленную на конкурс психологических программ «Новые технологии для Новой школы» (Карпова, Данина, Яковистенко 2015). Позднее результаты исследований нашли отражение в учебном пособии «Семейная групповая логопсихотерапия», где в одной из глав представлено описание общей модели, содержания и технологий логопсихотерапевтической работы с дошкольниками (Кругликова 2017б).

Исследования последних лет

В продолжение описанных исследований предметом экспериментальной работы в группе выступили:

- анализ особенностей дошкольной группы и ее статистики;
- научное обобщение и конкретизация дошкольной системы семейной групповой логопсихотерапии: этапы, принципы, направления, содержание и методы;
- анализ динамики развития дошкольников в процессе восстановления речевого общения и динамики саморазвития родителей как активных субъектов процесса;
- изучение речевой самооценки и речевого общения;
- создание методических разработок, обеспечивающих динамику в преодолении заикания у детей.

Характеристика дошкольных групп семейной логопсихотерапии

Разновозрастная группа — живая модель социального организма, в котором естественным образом происходит распределение социальных ролей и формирование коммуникации. Такое пространство может стать достаточно благоприятным для развития коммуникативных, речевых и личностных качеств у детей дошкольного возраста при условии, что педагоги группы грамотно организуют свою работу. Это требует неформального подхода, понимания психологических потребностей младших и старших дошкольников, основ психологии общения и дошкольной педагогики.

Группа выступает как социальная общность, объединяющая детей от трех до семи лет, где интегрированы две подсистемы: «подсистема младших дошкольников» и «подсистема старших дошкольников». Она имеет определенные особенности, выявленные в ходе научного наблюдения за ее функционированием, свободным взаимодействием детей, их общением со взрослыми и сверстниками. Анализ данных позволил составить характеристику разновозрастной группы семейной логопсихотерапии, обосновать ее значимость как фактора коррекции речевого общения заикающихся дошкольников, их развития и воспитания (Кругликова 2014b, 723; Кругликова 2017b). К характеристике группы отнесены:

- 1) гетерогенность по возрасту, полу, психофизическим возможностям, социальному и эмоциональному опыту на фоне

гомогенности по клинико-психологическим особенностям;

- 2) диспропорция численности девочек по сравнению с мальчиками (1 к 4);
- 3) подвижность и сменяемость состава в связи с ежегодным выпуском детей в школу;
- 4) изменчивость социального статуса каждого ребенка в силу подвижности конфигурации подсистем в группе и необходимость адаптации к нему;
- 5) постоянное обновление социально-психологической атмосферы общения в группе в связи с новым набором;
- 6) периодическая напряженность межличностных отношений детей в «силовом поле» неустойчивой по составу разновозрастной группы.

По данным на 2019 год за 20 лет выпущено 19 групп. Выпуск детей в школу осуществляется практически ежегодно (от 1 до 5–6 детей) в зависимости от возрастного градиента разновозрастной дошкольной группы. В итоге в процессе семейной групповой логопсихотерапии участвовало более 110 детей (семей), из них 2/3 мальчики; общее число родителей и родственников — 193 человека, преимущественно матери — 102 человека, отцов вполнину меньше. Значительно среди родственников представлены бабушки и дедушки — общим числом 127 человек. В достаточной мере принимают участие старшие братья и сестры — около 30 человек. Полученные данные указывают на то, что дошкольная семейная групповая логопсихотерапия отвечает общим трендам в статистических исследованиях групп семейной логопсихотерапии по стране.

Исследование динамики речевого общения

Данная цель на протяжении многих лет остается актуальной в русле выявления общей динамики преодоления заикания у дошкольников, так как в семейной групповой логопсихотерапии данное нарушение речи рассматривается как нарушение речевого общения в значимых коммуникативных ситуациях. В течение реабилитационного периода у заикающихся дошкольников происходят позитивные изменения в развитии речевого общения, что указывает на эффективность семейной групповой логопсихотерапии.

Средством получения экспериментальных данных выступила методика, разработанная А. Ю. Кругликовой и И. В. Янченко, выявляющая

уровни речевого общения у детей (Кругликова, Янченко 2014). Анализ полученных результатов представлен в сравнении за пятилетний период рисунком 1. Отметим, что в обработку вошли данные по детям каждого года выпуска, находящимся в группе в течение двух-трех лет.

Рисунок показывает, что по результатам первичной диагностики в течение каждого года обучения число детей с высоким уровнем незначительно — не превышает 20%, со средним — преобладает — 50–70%, с низким — достигает 20–40% от общего числа детей, что зависит от степени выраженности заикания у поступивших в группу детей. По результатам итоговой диагностики число детей с высоким уровнем возрастает до 30–40%, со средним — также остается преобладающим — до 60%, с низким уровнем — снижается до 10–20%. Следует отметить снижение динамики речевого общения в 2019–2020 и 2020–2021 учебных годах, что связано с соблюдением в детском саду правил профилактики новой коронавирусной инфекции. Это исключило организацию мероприятий для родителей, в том числе детско-родительские занятия, семейные праздники, психотерапевтические беседы. Снижился контроль

родителей за освоением коммуникативно-речевых навыков у детей.

Качественный анализ динамики речевого общения у дошкольников в процессе восстановления речевого общения (преодоление заикания) указывает на следующие достижения:

- 1) снятие или уменьшение выраженности заикания;
- 2) повышение у дошкольников уровня владения разнообразными средствами речевого общения с взрослыми и сверстниками;
- 3) повышение уровня развития коммуникативно-речевых навыков;
- 4) перенос сформированных на занятиях коммуникативно-речевых навыков в свободное общение в детском саду и в семье.

Исследование позволило выявить условия положительной динамики речевого общения. К ним отнесены: 1) логопедическая коррекция заикания и речевого недоразвития; 2) формирование коммуникативно-речевых навыков в свободном общении и в различных видах деятельности; 3) психологическая работа по формированию психологических навыков понимания другого как партнера по общению

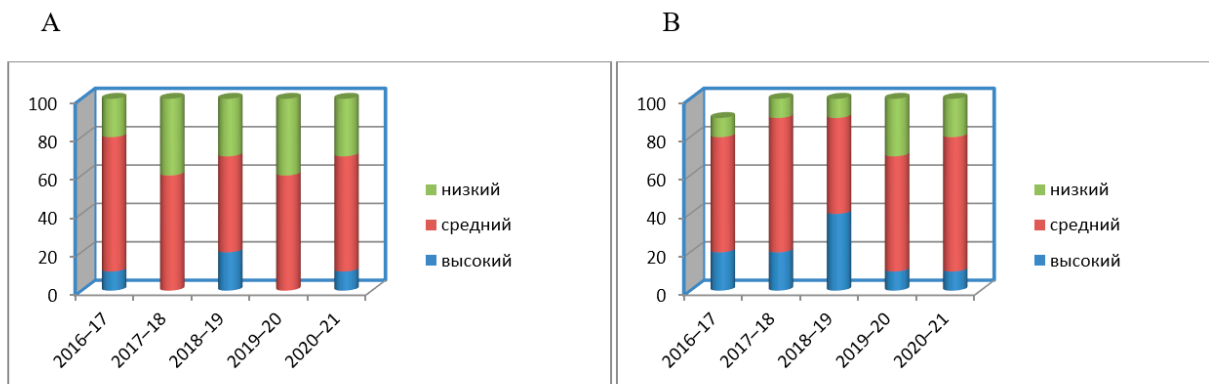


Рис. 1. Распределение группы дошкольников по уровням речевого общения по годам в начале (А) и в итоге (В) курса семейной логопсихотерапии

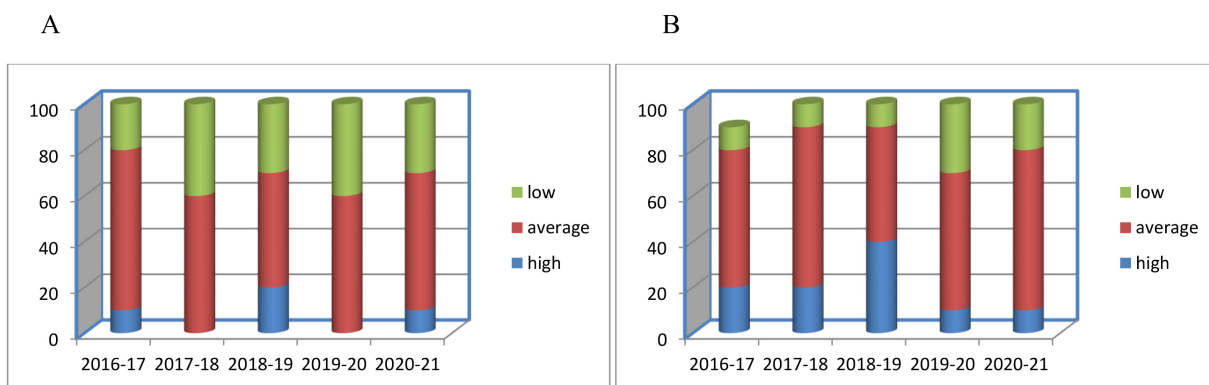


Fig. 1. Yearly distribution of the preschool group by speech communication level at the beginning (A) and as a result (B) of family logopsychotherapy

и организации взаимодействия, коррекция социального статуса ребенка (Кругликова 2015; Кругликова 2017b).

Анализ логопсихотерапевтической практики в группе показывает, что для развития речевого общения у дошкольников используются разнообразные методы работы:

а) методы логопедического воздействия, направленные на коррекцию заикания (дыхательная гимнастика Стрельниковой, голосовые, вокальные и речевые упражнения, логоритмика для снятия запинок, формирования плавной речи, обогащения речевых средств);

б) методы педагогического воздействия, направленные на развитие коммуникативных компетенций (сюжетно-ролевая игра, свободное общение, коллективные виды изобразительной деятельности, развивающие потребность в контакте, обучение коммуникативным стратегиям по ситуации с ориентацией на партнера, его настроение и состояние);

в) методы психологического воздействия (сказкотерапия, арт-терапия, театрализация, психологические игры и упражнения, психогимнастика), направленные на снятие тревожности, неуверенности, демонстративности и коррекцию психологического статуса (Кругликова 2015; Кругликова 2017b).

На основании данных комплексного исследования речевого общения у дошкольников можно утверждать, что система групповой семейной логопсихотерапии является эффективным средством преодоления заикания и развития коммуникативно-речевого взаимодействия.

Исследование общей и речевой самооценки

Актуальность данного исследования состояла в том, что при заикании, согласно исследованиям В. И. Селиверстова, постепенно формируется феномен фиксированности на речевом дефекте. Это создает риск занижения самооценки у детей уже в дошкольном возрасте, когда самооценка только начинает складываться и является обобщенной, слабо дифференцированной и в целом адекватно завышенной. Речевая самооценка является компонентом общей самооценки и, по мнению многих авторов, формируется уже в младшем школьном возрасте. Проблема ее формирования у дошкольников с заиканием остается недостаточно разработанной (Кругликова 2017a).

Цель нашего исследования состояла в изучении общей и речевой самооценки у старших дошкольников с заиканием и выявлении

факторов ее формирования. Основной диагностической методикой исследования выступила «Лесенка» В. Г. Щур, дополненная шкалами из методики С. Я. Рубинштейн: 1) здоровье; 2) ум, способности; 3) характер; 4) внешность; 5) доброта; 6) счастье; 7) послушание, а также мы внесли шкалу 8) качество речи. Бланк самооценки заполнялся с позиции себя, мамы и воспитателя.

По данной методике установлено, что старшие дошкольники способны оценивать себя дифференцированно по разным ее характеристикам. Существуют отличия самооценки детей по разным шкалам. Ниже всего дети оценивают себя по шкале «Здоровье», что возможно, обусловлено представлениями родителей о заикании как о болезни, частыми обследованиями и врачебными осмотрами, а также разговорами взрослых о здоровье ребенка в его присутствии. Тенденция к занижению выявлена по шкале «Счастье». Выше всего дети оценивают себя по шкалам «Ум», «Красота» и «Доброта».

Если сравнить показатели общей и речевой самооценки, выявляется, что более чем у половины от общего числа детей показатели общей и речевой самооценки совпадают: 53,9% детей имеют завышенную речевую самооценку и завышенную общую самооценку. В то же время 15,3% детей имеют заниженную как общую, так и речевую самооценку, 23,1% детей имеют завышенную общую и заниженную речевую самооценку, а 7,7% детей имеют завышенную речевую при заниженной общей самооценке.

Исследование подтвердило, что самооценка у детей формируется под воздействием оценки окружающих людей — родителей и педагогов. Данные показывают, что оценка детей с позиции себя и мамы по большинству шкал в целом близки, но выраженные расхождения отмечаются по шкалам «Здоровье», «Ум» и «Счастье». Причем в среднем дети оценивают себя выше, чем мама, а мама оценивает ребенка выше, чем воспитатель.

Воспитатели оценивают детей более негативно: самооценка детей с их позиции имеет выраженную тенденцию к занижению. С одной стороны, это объясняется тем, что воспитатель, выполняя коррекционные задачи, более критично и требовательно относится к речи дошкольников, способствуя формированию речевых навыков. С другой стороны, жесткая форма оценивания ребенка педагогом может приводить к нивелированию усилий детей, вызывать у них ощущение своей неуспешности в речи. Это приводит к риску формирования заниженной самооценки на пороге школьного обучения.

Данные о расхождении общей и речевой самооценки у детей с разных позиций представлены в таблице 1.

Под влиянием семейной групповой логопсихотерапии в структуре и характере самооценки у дошкольников происходят значимые изменения, что отражено в таблице 2.

Вторая часть исследования имела целью углубленное изучение речевой самооценки. Для этого нами была разработана методика изучения речевой самооценки (МИРС), направленная на выявление особенностей речевой самооценки как способности ребенка оценивать свою речь в целом и по отдельным ее характеристикам (Кругликова 2017а). Каждому ребенку

предлагалось ответить на 11 вопросов-заданий, связанных с речью. Изучение самооценки речи осуществлялось с использованием специального бланка, где дети должны были по инструкции выбрать соответствующий ответу рисунок.

Данная методика включает вопросы, которые позволяют выявить: 1) *отношение детей к своей речи* (Нравится ли тебе твоя речь? (то, как ты говоришь)); 2) *отношение к своей речи со стороны других людей* — взрослых (Как ты думаешь, нравится ли другим людям, детям твоя речь? (то, как ты говоришь)); 3) *отношение к своей речи со стороны других детей* (Подумай и скажи: ты говоришь так, как все другие дети, лучше других детей, хуже других детей?);

Табл. 1 Распределение детей экспериментальной группы по характеру общей и речевой самооценки с разных позиций

Характер самооценки	Данные самооценки с разных позиций					
	Общая самооценка			Речевая самооценка		
	От себя	От мамы	От воспитателя	От себя	От мамы	От воспитателя
	Число детей в %			Число детей в %		
Адекватно завышенная	84,6	84,6	15,4	76,9	76,9	53,9
Тенденция к занижению	15,4	7,7	76,9	15,4	7,7	30,7
Заниженная	0	7,7	7,7	7,7	15,4	15,4

Table 1. Distribution of the experimental group of children by the nature of speech self-assessment from different perspectives

Self-assessment	Assessment from different perspectives					
	General self-assessment			Speech self-assessment		
	Self-assessment	Mother's assessment	Teacher's assessment	Self-assessment	Mother's assessment	Teacher's assessment
	Number of children, %			Number of children, %		
Adequately inflated	84.6	84.6	15.4	76.9	76.9	53.9
Tendency to understate	15.4	7.7	76.9	15.4	7.7	30.7
Understated	0	7.7	7.7	7.7	15.4	15.4

Табл. 2 Распределение детей экспериментальной группы по характеру общей и речевой самооценки с разных позиций до и после курса семейной групповой логопсихотерапии

Характер самооценки	Данные самооценки с разных позиций											
	Общая самооценка						Речевая самооценка					
	От себя		От мамы		От воспитателя		От себя		От мамы		От воспитателя	
	Число детей в %						Число детей в %					
	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После
Адекватно завышенная	84,6	84,6	84,6	84,6	15,4	61,6	76,9	76,0	76,9	84,6	53,9	69,3
Тенденция к занижению	15,4	15,4	7,7	15,4	76,9	30,7	15,4	23,1	7,7	7,7	30,7	23,1
Заниженная	0	0	7,7	0	7,7	7,7	7,7	0	15,4	7,7	15,4	7,7

Table 2. Distribution of the experimental group of children by the nature of speech self-assessment from different perspectives before and after the course of family group logopsychotherapy

Self-assessment	Assessment from different perspectives											
	General self-assessment						Speech self-assessment					
	Self-assessment		Mother's assessment		Teacher's assessment		Self-assessment		Mother's assessment		Teacher's assessment	
	Number of children, %						Number of children, %					
	before	after	before	after	before	after	before	after	before	after	before	after
Adequately inflated	84.6	84.6	84.6	84.6	15.4	61.6	76.9	76.0	76.9	84.6	53.9	69.3
Tendency to understate	15.4	15.4	7.7	15.4	76.9	30.7	15.4	23.1	7.7	7.7	30.7	23.1
Understated	0	0	7.7	0	7.7	7.7	7.7	0	15.4	7.7	15.4	7.7

4) *уровень речевых притязаний* (Если бы вдруг устроили соревнование по речи, какое место ты бы занял?); 5) *способность детей ощущать (осознавать) свои запинки* (Много ли в твоей речи запинок (остановок), когда тебе трудно говорить? Если бы все запинки в твоей речи мы собрали в кувшин, какой бы он был: полный, наполовину полный или почти пустой). Методика также дает информацию о том, как дети дифференцируют характеристики, присущие речи: *теми, плавность, дыхание, громкость, полногласие*.

Для полноты и достоверности данных по речевой самооценке в качестве испытуемых выступили две экспериментальные группы

дошкольников с нормативным (общеразвивающая группа) и нарушенным (группа семейной логопсихотерапии) речевым развитием, а также две экспериментальные группы младших школьников (с нормативным и нарушенным речевым развитием). Мы выдвинули гипотезу, что между выборками детей с нормативным и нарушенным речевым развитием, а также между дошкольниками и младшими школьниками существуют различия в речевой самооценке. Это позволит расширить представления об особенностях ее формирования у детей дошкольного и школьного возраста с нарушениями речи и без них.

На основе сравнительного анализа речевой самооценки у дошкольников и младших школьников с нормативным и нарушенным речевым развитием установлено, что способность к осознанию своих речевых трудностей обусловлена наличием психологической составляющей в структуре заикания и уровнем постепенно развивающейся рефлексии.

Для оценки достоверности различий между выборками детей разного возраста, имеющих речевые нарушения и не имеющих таковых, мы использовали критерий F^* — угловое преобразование Фишера (критерий Фишера). Результаты были получены посредством автоматических расчетов с использованием компьютерной программы. Полученные значения F^* эмпирического сопоставлялись с критическими значениями: $F^* \leq 1,64$ ($p < 0,05$) и $F^* \leq 2,31$ ($p < 0,01$). Между разными выборками были выявлены статистически значимые различия, но лишь по небольшому числу параметров. Статистически достоверными оказались следующие из них: «отношение со стороны других сверстников», «темп речи», «громкость» и «полногласие».

На основании проведенного исследования установлено:

- между разными выборками (группами детей разного возраста и группами с нормативным и нарушенным речевым развитием) существуют статистически значимые различия по небольшому числу параметров;
- наиболее достоверными следует признать параметры, касающиеся отношения детей к речи со стороны других людей и сверстников и ощущения трудностей в речи, а также статистической значимостью обладают параметры, отражающие некоторые речевые характеристики (темп речи, плавность, громкость);
- между группами дошкольников и младших школьников с нормативным речевым развитием различий больше, чем между группами дошкольников и младших школьников с нарушенным речевым развитием; это указывает на то, что изменения в самооценке происходят с возрастом;
- способность к адекватной самооценке отчасти обусловлена возникающими нарушениями в развитии, так как, исходя из качественного анализа данных, самооценка у детей с речевыми нарушениями по некоторым параметрам ниже, чем у детей без речевых нарушений.

Полученные результаты частично подтверждают гипотезу, что дети с речевыми нарушениями

уже в дошкольном возрасте оценивают свою речь более критично, ведущим фактором при этом является отношение со стороны других людей, в том числе сверстников. Дети с заиканием с возрастом начинают полнее ощущать трудности, связанные с речью, точнее осознавать речевые характеристики. Это указывает на то, что изменения в речевой самооценке происходят на рубеже дошкольного и младшего школьного возраста, но зависят от индивидуальности и близкого окружения. Способность к речевой самооценке обусловлена структурой заикания и феноменом фиксированности на нем, так как речь является важнейшим средством репрезентации.

Полученные с помощью МИРС данные позволяют не только обнаружить уровень речевой самооценки у дошкольников, но и оказать целенаправленное воздействие на их психологическую сферу в логотерапевтическом процессе (Кругликова 2017а).

Исследование роли семьи как фактора эффективности преодоления заикания у дошкольников

Семейно-ориентированный подход — ведущий принцип системы семейной групповой логопсихотерапии, который состоит в активном и непосредственном участии родителей и родственников детей на всех этапах процесса преодоления заикания. Пространством реализации семейно-ориентированного подхода выступает и группа дошкольников, и весь взросло-детский коллектив, включая педагогов и родителей. Роль семьи, ее значимость в коррекционном процессе, детско-родительские отношения являются важным объектом не только направленного воздействия, но и постоянного изучения (Кругликова 2015; 2019а; 2019б; Кругликова, Крымова 2020).

Цель исследования — изучение влияния родительского отношения на преодоление заикания у дошкольников. Объект исследования — семья как фактор преодоления заикания у детей дошкольного возраста. Предмет исследования — стратегии родительского отношения, их динамика в логопсихотерапевтическом процессе. В исследовании участвовало 27 человек, из них 25 матерей из четырех групп семейной логопсихотерапии. Экспериментальные данные по изучению стратегий родительского отношения были получены по тесту-опроснику родительского отношения А. Я. Варга, В. В. Столина. Результаты исследования позволяют выявить динамику родительского

отношения на основе изменения преобладающих стратегий в направлении их продуктивности для преодоления заикания у детей (рис. 2).

По рисунку видно, что в начале исследования в группе родителей значительно преобладают стратегии родительского отношения «Симбиоз», а также «Кооперация» и «Маленький неудачник». Только одна из них — «Кооперация» — расценивается как продуктивная и развивающая,

а две другие являются негативными и непродуктивными, провоцирующими родителей на гиперопеку, а детей — на трудности осознания себя, несамостоятельность. Кроме того, незначительно была выражена стратегия «Принятие».

По окончании исследования преобладающими стратегиями в равной степени стали «Принятие» и «Кооперация», что особенно значимо, так как соотносится с умением родителей

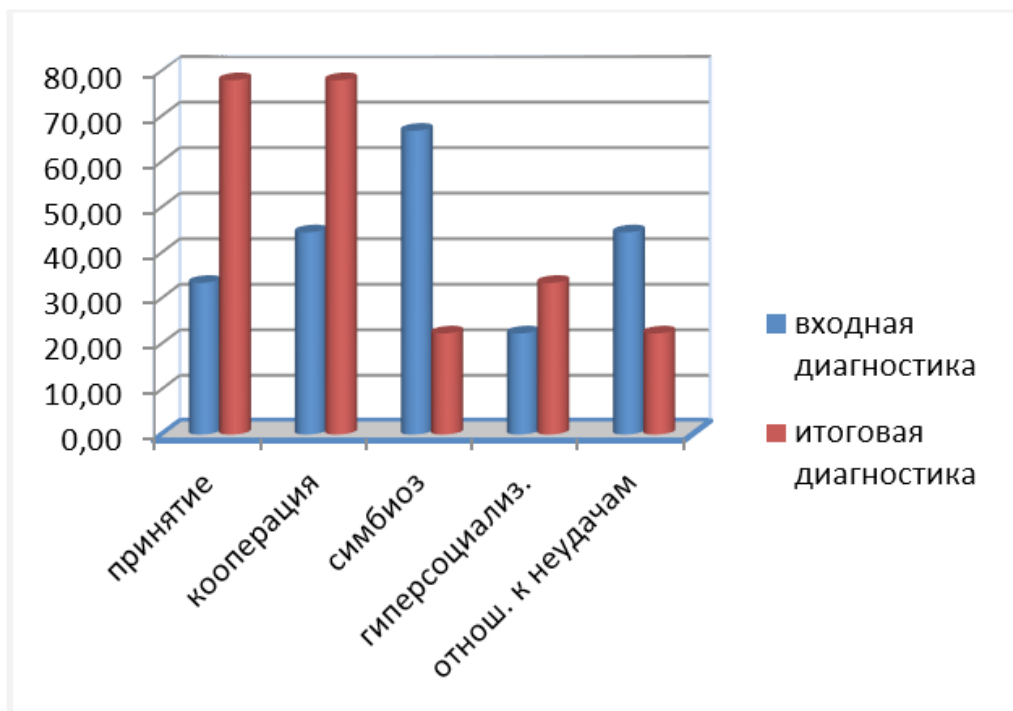


Рис. 2. Динамика родительского отношения по разным шкалам в процессе семейной групповой логопсихотерапии

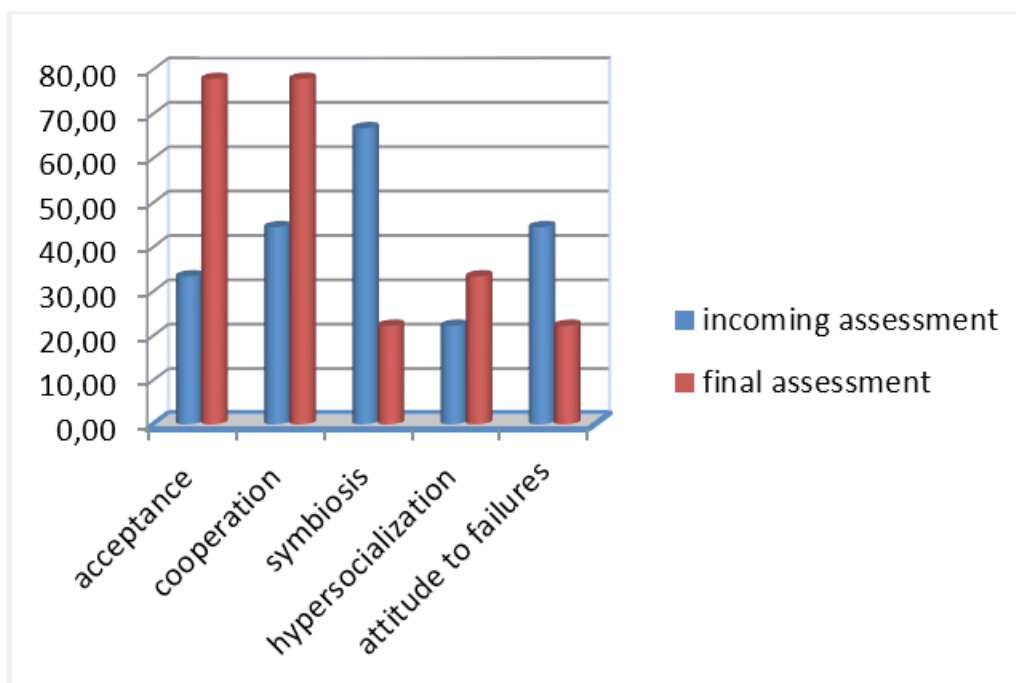


Fig. 2. Dynamics of parental attitude on different scales during family group logopsychotherapy

принимать детей такими, как они есть, и с умением конструктивно сотрудничать. Родительское отношение по шкале «Симбиоз» утратило преобладающее значение, что означает рост понимания своих детей как более взрослых, не требующих постоянной опеки и способных действовать самостоятельно в различных ситуациях. С другой стороны, это говорит и о том, что у детей появились возможности более ответственно относиться к построению собственной речи.

Качественный анализ положительной динамики родительского отношения к детям позволил установить:

- 1) рост степени принятия детей родителями, улучшение их понимания как личности;
- 2) упрочение стратегии поощрения инициативы и самостоятельности, позиции «на равных»;
- 3) отказ от неконструктивных стратегий «Симбиоз», «Маленький неудачник», снижение тревоги по поводу предоставления детям большей самостоятельности, излишнего социального контроля, а также уменьшение авторитарного отношения к детям;
- 4) изменение отношения к неудачам ребенка, ориентирование родителей на побуждение ребенка к исправлению собственных ошибок, к проявлениям инициативы и стремления к достижениям.

Отдельному изучению подлежали письменные отклики родителей на художественные произведения, самоотчеты, анкеты, дневники. Критерии анализа текстов описаны нами ранее (Кругликова 2014а). Приведем некоторые выдержки из дневниковых записей родителей:

Уверенность, а самое главное — желание помочь своему ребенку (желание помочь было, естественно, с первых дней появления этой проблемы), но после полученного опыта оно возросло в тысячи раз, появилась четкая картинка, что решение этой задачи, непростой, очень тяжелой, заключается именно в вере в то, что все в наших руках, что все обязательно получится (Б. О., мама Богдана Б. 6-ти лет).

Сегодня на совместном с детьми занятии мы рисовали свою планету. Полина очень любит рисовать, я же рисую, только если надо. Поэтому, когда дочь взяла инициативу в рисовании в свои руки, я обрадовалась. Тут же она распределила, кто что рисует. Мы друг другу не мешали, рисовали молча, наслаждаясь

спокойствием. Начинаю доверять дочери (В. О., мама Полины В. 6-ти лет).

Мне понравилось то, как мы с Романом выступили. Держались уверенно, хотя, конечно, и волновались. Рома большой молодец! Он отлично справился с ролью командующего. Вышел в центр, громким, уверенным голосом просчитал очень много «восьмерок» и, как мне кажется, ему и самому это понравилось. Значит, все наши труды были не напрасны! (С. И., мама Романа С. 5-ти лет).

Все мы за неделю объединились в одну большую семью, подружились, погрузились и даже перевоплотились. Вернулись на мгновение в детство и прочувствовали все на себе. В этой атмосфере мы смогли преодолеть преграды, страх, волнение. Мы играли, рисовали, танцевали, мастерили, показывали сказки. Такого состояния души у меня не было давно, а главное — мы говорили и слышали своих деток. Они смогли переступить через этот порог неполноценности и научились не замечать дефекта своей речи. У кого-то получилось лучше, у кого-то чуть хуже. Но это уже огромный прорыв! (Г. Ю., мама Димы Г. 5-ти лет).

Анализ дневниковых текстов родителей доказывает, что принятие на себя роли полноправного субъекта логопсихотерапевтического процесса, их активное участие и вовлеченность в процесс способствуют позитивным достижениям у детей, преодолению заикания, полноценному речевому и личностному развитию. Обобщая данные анализа подобной психологической продукции, находим подтверждение родительской субъектности, роста их коммуникативной компетентности, развития способности справляться как с проблемами деструктивного детско-родительского общения, так и с проблемами детей в трудных речевых ситуациях (Кругликова 2017с, 201–240; 2019б).

Заключение

Таким образом, проведенный комплекс научно-практических исследований позволяет обнаружить наличие положительной динамики речевого общения, структурные и позиционные сдвиги в формировании общей и речевой самооценки под влиянием значимых лиц, изменения в родительском отношении к детям в направлении овладения более конструктивными и развивающими стратегиями. Все это подтверждает позитивные результаты работы с детьми по системе семейной групповой логопсихотерапии, адаптированной к дошкольному возрасту: восстановление полноценного

речевого общения у дошкольников, гармонизация детско-родительских отношений и личностного становления, обретение ребенком и его родителями уверенности в своих силах.

Материалы комплексных практико-ориентированных исследований свидетельствуют о практической значимости и методической ценности дошкольной семейной групповой логопсихотерапии. В результате накоплен значительный психологический и педагогический опыт, который регулярно представляется в научно-практических статьях, программных документах, моделях психолого-педагогического сопровождения детей с заиканием, описании методик и технологий конкретной работы с детьми.

По материалам экспериментальных исследований и анализа логопсихотерапевтической практики с детьми в 2017 году подготовлен и опубликован сборник «Семейная групповая логопсихотерапия для дошкольников: 15 лет спустя» (Кругликова 2017с). Его содержание отражает серьезный уровень научно-методического обобщения опыта сопровождения воспитанников дошкольной группы семейной логопсихотерапии в условиях детского сада. Здесь представлены личный опыт педагогов по изучению теории и практики указанной системы, индивидуальные и коллективные методические разработки: сценарии сеансов снятия заикания и молчания, перспективные планы работы, психологические беседы с детьми и родителями, семейные праздники и пр. Участие педагогов в экспериментальной деятельности создает уникальную педагогическую копилку для новых дошкольных групп семейной логопсихотерапии.

Ограничения исследования

Ограничения исследования связаны с небольшим объемом выборки и нестабильностью количественного и возрастного состава дошкольных групп, а также с отсутствием контрольной выборки для полноценного исследования речевого общения, самооценки, общей динамики личностных и речевых изменений.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии потенциального или явного конфликта интересов.

Соответствие принципам этики

Указанные в статье данные, включая выдержки из текстов испытуемых (родителей), отвечают принципу конфиденциальности. Текст статьи соответствует принципам научно-издательской этики. Авторы сообщают, что при проведении исследования соблюдены этические принципы, предусмотренные для исследований с участием взрослых лиц и детей.

Благодарности

Автор выражает признательность коллегам: А. С. Поляковой, Е. В. Прокопец, Ю. В. Контаревой и Ю. В. Крымовой за практическую работу с детьми, а также студентам Таганрогского института имени А. П. Чехова — В. А. Косцовой и Н. Ф. Димитровой, участвующим в сборе эмпирического материала для исследования речевой самооценки.

Литература

- Глухова, Н. В., Кругликова, А. Ю., Янченко, И. В. (2011) Адаптация системы семейной групповой логопсихотерапии к дошкольному возрасту. В кн.: Н. Л. Карпова (ред.). *Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания*. СПб.: Нестор-История, с. 126–134.
- Карпова, Н. Л. (ред.). (2011) *Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания*. СПб.: Нестор-История, 328 с.
- Карпова, Н. Л., Данина, М. М., Яковистенко, А. Д. (2015) Коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа «Семейная групповая логопсихотерапия». В кн.: О. С. Мелентьева (ред.). *Сборник программ победителей VII Всероссийского конкурса психолого-педагогических программ «Новые технологии для Новой школы»*. М.: Федерация психологов образования России, с. 39–40.
- Кругликова, А. Ю. (2014а) Варианты психологического анализа текстов в семейной групповой логопсихотерапии. В кн.: Н. Л. Карпова, Н. С. Лейтес, О. Л. Кабачек, И. И. Тихомирова (ред.). *Библиопсихология. Библиопедагогика. Библиотерапия*. М.: Русская школьная библиотечная ассоциация, с. 226–234.
- Кругликова, А. Ю. (2014б) Разновозрастная группа семейной логопсихотерапии как фактор коррекции речевого общения у заикающихся дошкольников. В кн.: Т. П. Скрипкина (ред.). *Психология общения и доверия: теория и практика: материалы междунар. конференции УРАО, ПИ РАО, МГУ. 6–7 ноября 2014 г.* М.: Университет РАО, с. 723–725.
- Кругликова, А. Ю., Янченко, И. В., Соловьева, Т. А. (2015) Семейная групповая логопсихотерапия для дошкольников и ее программное обеспечение. В кн.: Д. Б. Богоявленская (ред.). *От истоков*

- к современности»: 130 лет организации психологического общества при Московском университете: сборник материалов юбилейной конференции: в 5 т. Т. 3. М.: Когито-Центр, с. 293–295.
- Кругликова, А. Ю. (2017а) Изучение речевой самооценки у детей с нарушениями речи. В кн.: А. А. Сукиасян (ред.). *Психология и педагогика: современные методики и инновации, опыт практического применения: сборник статей Международной научно-практической конференции (20 сентября 2017г., г. Волгоград)*. Уфа: ОМЕГА САЙНС, с. 44–47.
- Кругликова, А. Ю. (2017б) *Семейная групповая логопсихотерапия*. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского научно-исследовательского института педагогики и психологии высшего образования, 421 с.
- Кругликова, А. Ю. (ред.). (2017с) *Семейная групповая логопсихотерапия для дошкольников: 15 лет спустя*. Таганрог: Изд-во «Нюанс», 242 с.
- Кругликова, А. Ю. (2019а) Роль семьи в преодолении заикания у дошкольников: изучение и взаимодействие. В кн.: Е. И. Николаева (ред.). *Современное детство в пространстве науки и образовательной практики. Электронный сборник по материалам Международной научно-практической конференции и Форума молодых ученых, посвященных 100-летию института детства Герценовского университета, Санкт-Петербург, РГПУ им. А. И. Герцена, 24–26 апреля 2019*. СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, с. 797–804.
- Кругликова, А. Ю. (2019б) Семья как субъект логопсихотерапевтического процесса по преодолению заикания у дошкольников. В кн.: О. А. Кочергина (ред.). *Преемственность между дошкольным и начальным общим образованием в условиях реализации федерального государственного образовательного стандарта: материалы VI Международ. науч. конф. Таганрогского института имени А. П. Чехова (филиала) ФГБОУ ВО «Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)»*. Таганрог, 22 марта 2019 г. Ростов-на-Дону: Издательско-полиграфический комплекс РГЭУ (РИНХ), с. 207–212.
- Кругликова, А. Ю., Крымова, Ю. В. (2020) Психологическое консультирование родителей в семейной групповой логопсихотерапии. В кн.: Е. В. Букшина, В. А. Земцова (ред.). *II Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Федора Ефимовича Василюка. Сборник материалов*. М.: ФБГНУ «Психологический институт РАО», с. 144–148.
- Кругликова, А. Ю., Янченко, И. В. (2015) *Развитие речевого общения у дошкольников логопедических групп*. Таганрог: типография Ступина, 155 с.
- Янченко, И. В., Кругликова, А. Ю., Беляева, К. А. (2011) Динамика речевого общения у заикающихся дошкольников в процессе логопсихотерапии. В кн.: Н. Л. Карпова (ред.). *Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания*. СПб.: Нестор-История, с. 238–241.

References

- Gluhova, N. V., Kruglikova, A. Yu., Yanchenko, I. V. (2011) Adaptatsiya sistemy semejnoy gruppovoy logopsikhoterapii k doshkol'nomu vozrastu [Adaptation of the family group speech therapy system to preschool age]. In: N. L. Karpova (ed.). *Semejnaya gruppovaya logopsikhoterapiya: issledovanie zaikaniya [Family group speech therapy: Study of stuttering]*. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya Publ., pp. 126–134. (In Russian)
- Karpova, N. L. (ed.). (2011) *Semejnaya gruppovaya logopsikhoterapiya: issledovaniye zaikaniya [Family group speech therapy: Study of stuttering]*. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya Publ., 328 p. (In Russian)
- Karpova, N. L., Danina, M. M., Yakovistenko, A. D. et al. (2015) Korrektsionno-razvivayushchaya psikhologo-pedagogicheskaya programma "Semejnaya gruppovaya logopsikhoterapiya" [Correctional-developing psychological-educational program "Family group speech therapy"]. In: O. S. Melentyeva (ed.). *Sbornik programm pobeditelej VII Vserossiyskogo konkursa psikhologo-pedagogicheskikh programm "Novye tekhnologii dlya Novoy shkoly" [Collection of Winners' Programs of the VII All-Russian Competition of Psychological and Pedagogical Programs "New Technologies for the New School"]*. Moscow: Federatsiya psikhologov obrazovaniya Rossii Publ., pp. 39–40. (In Russian)
- Kruglikova, A. Yu. (2014a) Varianty psikhologicheskogo analiza tekstov v semejnoy gruppovoy logopsikhoterapii [Options for psychological analysis of texts in the family group speech therapy]. In: N. L. Karpova, N. S. Leytes, O. L. Kabachek, I. I. Tichomirova (eds.). *Bibliopsikhologiya. Bibliopedagogika. Biblioterapiya [Bibliopsychology. Bibliology. Bibliotherapy]*. Moscow: Russkaya shkol'naya bibliotekhnaya assotsiatsiya Publ., pp. 226–234. (In Russian)
- Kruglikova, A. Yu. (2014b) Raznovozrastnaya gruppa semejnoy logopsikhoterapii kak factor korrektsii rechevogo obshcheniya u zaikayuschikhsya doshkolnikov [Multi-age group of family speech therapy as a factor in the correction of speech communication of stuttering preschoolers]. In: T. P. Skripkina (ed.). *Psichologiya obshcheniya i doveriya: teoriya i praktika: materialy Mezhdunar. Konferentsii URAO, PI RAO, MGU. 6–7 noyabrya 2014 g. [Psychology of communication and trust: Theory and practice: Proceedings of the international conference of the University of the Russian Academy of Education, Psychological Institute of the Russian Academy of Education, Moscow State University. 6–7 November 2014]*. Moscow: The University of the Russian Academy of Education Publ., pp. 722–725. (In Russian)
- Kruglikova, A. Yu., Yanchenko, I. V., Solov'eva, T. A. (2015) Semejnaya gruppovaya logopsikhoterapiya dlya doshkolnikov [Family group speech therapy for preschoolers and its software]. In: D. B. Bogoyavlenskaya (ed.).

- “*Ot istokov k sovremennosti*”: 130 let organizatsii psikhologicheskogo obschestva pri Moskovskom universitete: sbornik yubilejnoj konferentsii [“*From the Origins to the Present*”: 130 years of the organization of the Psychological Society at Moscow University: Collection of Proceedings of the anniversary conference]. In 5 vols. Vol. 3. Moscow: Kogito-Tsentr Publ., pp. 293-295. (In Russian)
- Kruglikova, A. Yu. (2017a) Izucheniye rechevoj samootsenki u detej s narusheniyami rechi [Study of speech self-esteem in children with speech impairments]. In: A. A. Sukiasyan (ed.). *Psikhologiya i pedagogika: sovremennye metodiki i innovatsii, opyt prakticheskogo primeneniya: sbornik statej Mezhdunarodnoj nauchno-practicheskoy konferentsii (20 sentyabrya 2017 g., g. Volgograd [Psychology and pedagogy: Modern methods and innovations, practical experience: Collection of articles of the international scientific and practical conference (20 September 2017. Volgograd)]*. Ufa: OMEGA SAJNS Publ., pp. 44–47. (In Russian)
- Kruglikova, A. Yu. (2017b) *Semejnaya gruppovaya logopsikhoterapiya [Family group speech therapy]*. Saint Petersburg: Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij institut pedagogiki i psikhologii vysshego obrazovaniya Publ., 421 p. (In Russian)
- Kruglikova, A. Yu. (ed.). (2017c) *Semejnaya gruppovaya logopsikhoterapiya dlya doshkol'nikov: 15 let spustya [Family group speech therapy for preschoolers: 15 years later]*. Taganrog: Nuans Publ., 242 p. (In Russian)
- Kruglikova, A. Yu. (2019a) Rol' semyi v preodolenii zaikaniya u doshkol'nikov: izucheniye i vzaimodejstvie [The role of the family in overcoming stuttering in preschoolers: Learning and interacting]. In: E. I. Nikolaeva (ed.). *Sovremennoe detstvo v prostranstve nauki i obrazovatel'noj praktiki. Elektronnyj sbornik po materialam Mezhdunarodnoj nauchno-practicheskoy konferentsii i Foruma molodykh uchenykh, posvyashchennykh 100-letiyu instituta detstva Gertsenovskogo universiteta, Sankt-Peterburg, RGPU im. A. I. Gertsena, 24–26 aprelya 2019 [Modern childhood in the space of science and educational practice. Electronic collection based on the materials of the International scientific and practical conference and Forum of Young Scientists dedicated to the 100th anniversary of the Institute of Childhood of Herzen University, Saint Petersburg, Herzen State Pedagogical University of Russia, 24–26 April, 2019]*. Saint Petersburg: Herzen State Pedagogical University of Russia, pp. 797–804. (In Russian)
- Kruglikova, A. Yu. (2019b) Semya kak sub'ekt logopsikhoterapevticheskogo protsessa po preodoleniyu zaikaniya u doshkol'nikov [Family as a subject of the speech therapy process to overcome stuttering in preschoolers]. In: O. A. Kochergina (ed.). *Preemstvennost' mezhdru doshkol'nym i nachal'nym obschim obrazovaniem v usloviyakh realizatsii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta: materialy VI Mezhdunarod. nauch. konf. Taganrogskogo institutaimeny A. P. Chekhova (filiala) FGBOU VO “Rostovskij gosudarstvennyj ekonomicheskij universitet (RINKh)”. Taganrog, 22 marta 2019 g. [Continuity between preschool and primary general education in the context of the implementation of the federal state educational standard: Proceeding sof the VI International scientific conference Taganrog Institute named after A. P. Chekhov (branch) of the Russian State University of Economics (RINH). Taganrog, 22 March 2019]*. Rostov-on-Don: Rostov State University of Economics Publ., pp. 207–212. (In Russian)
- Kruglikova, A. Yu., Krymova, Yu. V. (2020) Psikhologicheskoe konsul'tirovaniye roditelej v semejnoy gruppovoj logopsikhoterapii [Psychological counseling of parents in family group speech therapy]. In: E. V. Buckshina, V. A. Zemtsova (eds.). *II Mezhdunarodnaya konferentsiya po konsul'tativnoj psikhologii i psikhoterapii, posvyaschennoj pamyati Fedora Efimovicha Vasiliuka: Sbornik materialov [II International Conference on counseling psychology and psychotherapy, dedicated to the memory of Fedor Efimovich Vasilyuk. Proceedings]*. Moscow: Psychological Institute of the Russian Academy of Education Publ., pp. 144–148. (In Russian)
- Kruglikova, A. Yu., Yanchenko, I. V. (2015) *Razvitiye rechevogo obshcheniya u doshkol'nikov logopedicheskikh grupp [Development of speech communication in preschoolers of speech therapy groups]*. Taganrog: Stupin Printing office, 155 p. (In Russian)
- Yanchenko, I. V., Kruglikova, A. Yu., Belyaeva, K. A. (2011) Dinamika rechevogo obshcheniya u zaikayuschikhsya doshkol'nikov v protsesse logopsikhoterapii [Dynamics of speech communication in stuttering preschoolers in the process of speech therapy]. In: N. L. Karpova (ed.). *Semejnaya gruppovaya logopsikhoterapiya: issledovanie zaikaniya [Family group speech therapy: Study of stuttering]*. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya Publ., pp. 238–241. (In Russian)



УДК 159.99

<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-244-250>

Дистанционное обучение: преимущества и недостатки с точки зрения студентов университета

Д. Р. Гаджибабаева^{✉1}

¹Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого, 173003, Россия, г. Великий Новгород, ул. Большая Санкт-Петербургская, д. 41

Сведения об авторе

Джавганат Ражиудиновна
Гаджибабаева,
SPIN-код: 4591-9502,
ORCID: 0000-0002-0796-1934,
e-mail:
dzhavganat.gadzhibabaeva@novsu.ru

Для цитирования:

Гаджибабаева, Д. Р.
(2021) Дистанционное обучение: преимущества и недостатки с точки зрения студентов университета. *Комплексные исследования детства*, т. 3, № 3, с. 244–250.

<https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-244-250>

Получена 16 мая 2021; прошла рецензирование 11 июня 2021; принята 11 июня 2021.

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.

Права: © Д. Р. Гаджибабаева (2021). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях лицензии CC BY-NC 4.0.

Аннотация. В марте 2020 г. в образовательной системе России произошли большие изменения. В связи с объявлением всеобщей пандемии, связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, обучающиеся и преподаватели были вынуждены перейти на дистанционный формат обучения. Студенты по-разному отнеслись к данному переходу. В данной статье рассматриваются выделенные студентами основные преимущества и недостатки внедрения дистанционного обучения в образовательный процесс.

В процессе исследования использовался метод анкетирования и анализ полученных ответов студентов. В исследовании приняли участие студенты 2–3 курса гуманитарных направлений (N = 120). Изложенные студентами ответы позволили сформулировать наиболее существенные недостатки и преимущества дистанционной формы обучения.

Прежде всего, по мнению большинства студентов, дистанционная форма обучения не является совершенной и имеет ряд *недостатков*. При обучении дистанционно необходимо соблюдать правила, которые обезопасят как физическое, так и психическое здоровье всех участников образовательного процесса; затруднительно обучение по специальностям, требующим практической подготовки; отсутствие технических возможностей затрудняет обучение.

Выделенные *преимущества*: способствует стремительному повышению уровня цифровой компетентности, культуры и грамотности у студентов; развивает у обучающихся самостоятельность, самоконтроль, ответственность и открывает широкие возможности для саморазвития; позволяет получить востребованную профессию вне зависимости от места проживания, физических возможностей, занятости, способностей и имеющихся навыков; снимает территориальные и временные ограничения образовательного пространства; обеспечивается систематическое удаленное обучение; наличие возможности осваивать учебный материал в индивидуальном темпе.

Ключевые слова: дистанционное обучение, образование, преимущества, недостатки, пандемия.

Distance learning: Advantages and disadvantages from university students' perspective

D. R. Gadzhibabyeva✉¹

¹ The Yaroslav-the-Wise Novgorod State University,
41 Bolshaya Sankt-Petersburgskaya Str., Veliky Novgorod 173003, Russia

Author

Dzhavganat R. Gadzhibabayeva,
SPIN: 4591-9502,
ORCID: 0000-0002-0796-1934,
e-mail:
dzhavganat.gadzhibabaeva@novsu.ru

For citation: Gadzhibabayeva, D. R. (2021) Distance learning: Advantages and disadvantages from university students' perspective. *Comprehensive Child Studies*, vol. 3, no. 3, pp. 244–250. <https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-244-250>

Received 16 May 2021;
reviewed 11 June 2021;
accepted 11 June 2021.

Funding: The study did not receive any external funding.

Copyright: © D. R. Gadzhibabayeva (2021) Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under [CC BY-NC License 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract. In March 2020, Russia's education system saw great changes. The pandemic associated with the new coronavirus infection COVID-19 forced students and teachers to switch to a distance learning format. This transition caused different reactions in students. The article examines the main advantages and disadvantages of distance learning from students' perspective.

The data was obtained through questioning and analysis of students' answers. The research involved second-year and third-year students of humanities (N = 120). The answers given by the students made it possible to identify the most significant advantages and disadvantages of distance learning.

First of all, according to the majority of students, distance learning is not perfect and has a number of disadvantages. Remote teaching, makes it necessary to follow certain rules protect both physical and mental health of all the stakeholders involved in training. Another disadvantage is difficulty in training students on the programmes that require the development of practical skills. Besides, teaching and learning may be impeded by the lack of quality technical. The students highlighted the following advantages: a rapid increase in the level of digital competence, culture and literacy among students; an increase in students' independence, self-control, and responsibility; new wide opportunities for personal development; getting a degree in a demanded profession regardless of the place of residence, physical capabilities, employment, abilities and existing skills; lack of territorial and temporal restrictions in the education space; regular remote training; mastering the educational material at an individual pace.

Keywords: distance learning, education, advantages, disadvantages, pandemic.

В современном мире информационные и коммуникационные технологии все больше внедряются в различные сферы нашей жизни и занимают одно из ведущих мест. Современные вызовы, как, например, вызовы, связанные с пандемией коронавирусной инфекции COVID-19, диктуют человечеству свои условия развития.

За последний год в сфере образования произошли значительные изменения. В силу последних событий, происходящих во всем мире, дистанционное обучение становится чрезвычайно популярной формой обучения, активно внедряется и привлекает как обучающихся, так и преподавателей. В период пандемии дистанционное обучение стало уже неотъемлемой частью нашей жизни.

Мы стали свидетелями стихийного перехода от традиционных форм обучения к дистанционным формам, необходимым для обеспечения безопасности обучающихся и сотрудников образовательных организаций. В связи с этим на самом высоком государственном уровне было принято решение и продубли-

ровано 14 марта 2020 года в форме Приказа в Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации № 397 «Об организации образовательной деятельности в организациях, реализующих образовательные программы высшего образования и соответствующие дополнительные профессиональные программы, в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» (Приказ Министерства науки... 2020).

В ст. 16 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.08.2020) дистанционное (электронное) обучение описывается следующим образом: «Под электронным обучением понимается организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-

телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и педагогических работников. Под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников» (Ахренов, Ахренова, Белоус 2020, 8).

Первые упоминания о дистанционном образовании связаны с именем американского профессора К. Филиппа, который в 1728 году подал в бостонскую газету объявление о наборе студентов для изучения стенографии в любой точке страны путем обмена писем. В 1840 году Исаак Питман рассылал по почте всем желающим письма со своими уроками.

Большой вклад в развитие дистанционного образования внесли Ч. Тусен и Г. Ланченштейдт. В 1856 году в Берлине они основали институт заочной формы образования. Обучение проводилось все так же рассылкой писем с учебным материалом, контрольных работ и т. д. (Маслакова 2015, 30).

В последующем начали создаваться заочные школы, институты заочной формы образования по всему миру, где обучение студентов осуществлялось на расстоянии.

В XX в. появляются новые технологии: с изобретением радио А. С. Поповым появились курсы радиовещания; с развитием телевидения в 1950-х годах разрабатываются телевизионные курсы; в 60-х годах была разработана компьютерная программа дистанционного обучения. С изобретением Интернета человечество шагнуло далеко вперед, в том числе и в образовательных технологиях, и процесс развития дистанционного образования начал ускоряться. Все новые технологии и формы работы начали внедряться в образовательный процесс.

Тем самым дистанционное обучение не предполагает обязательное использование компьютеров или сетей, а включает в себя взаимодействие между учащимися и преподавателем на расстоянии.

До марта 2020 года в школах и вузах России лишь по соответствующему назначению применялось дистанционное обучение. Пандемия внесла существенные коррективы в сферу образования на всех уровнях. Несомненно, многие образовательные учреждения, как и обучающиеся, оказались не совсем готовы к такому резкому переходу на дистанционный формат обучения. Всем участникам образовательного

процесса — школьникам, родителям, студентам и педагогам — пришлось перестраиваться на дистанционные формы обучения. Для кого-то из участников образовательного процесса дистанционное обучение стало настоящим испытанием в связи с повышением объема повседневной учебной нагрузки.

Согласно И. И. Савич, «задача преподавателя, как одного из основных субъектов обучения в удаленном режиме деятельности и применения ЭИОС (электронной информационной образовательной системы), заключается в разработке соответствующего методического обеспечения, организации посещаемости, консультативной поддержки неуверенных в своих силах обучающихся, мотивировании их к активной поисково-познавательной деятельности с рекомендуемыми обучающими системами. Снятие стресса у неуверенных пользователей, вынужденных для получения образования, приобрести необходимое техническое оборудование, изучить компьютерные возможности и реализовать их посредством получаемых рекомендаций» (Савич 2020, 150).

Многочисленные исследования, посвященные проблемам, с которыми сталкивались родители при переходе на дистанционное обучение, свидетельствуют о том, что одним из факторов, способствующих эффективному прохождению дистанционного обучения, например, в семье, является более высокая образованность родителей. «Самообучение в высшей школе требует организации времени. Именно поэтому родители с более высоким уровнем образования сами умеют организовать свою работу и помогают организовать деятельность своих детей. У них больше гаджетов в семье и практически всегда есть компьютер. Это позволяет детям быстрее и эффективнее делать задание» (Николаева, Дунаевская, Калабина 2020, 244).

Участники образовательного процесса по-разному отнеслись к такому переходу: кто-то находил преимущества в дистанционной форме обучения, кто-то находил массу недостатков. Одним из недостатков является отсутствие контроля за выполнением задания со стороны педагога, вследствие чего некоторые ученики, пользуясь ситуацией, вполне могут выполнять задания «нечестно». К сожалению, многие студенты не умеют работать самостоятельно, без привычного контроля со стороны преподавателя. Дистанционно преподавателю сложно установить самостоятельность выполнения заданий: сложно проверить, самостоятельно ли студент выполнял проверочную работу или пользовался помощью со стороны, в результате

в рамках аттестации это может привести и к необъективным оценочным результатам. Здесь хочется согласиться с точкой зрения И. А. Бутаева (доктор технических наук, заведующий одной из научно-исследовательских лабораторий Новосибирского государственного технического университета), что «основная проблема дистанционного обучения не техническая, а этическая» (Грязнов 2020, 89).

Дистанционное обучение может стать спасением для тех студентов, кто часто пропускает занятия (например, по семейным обстоятельствам, по болезни и т. д.), так как до последнего времени актуальная проблема пропуска занятий студентами по различным причинам не имела системного решения. Студент, пропустивший несколько занятий, практически может выпасть из образовательного процесса, и восполнить эти знания он может либо через самостоятельное усвоение пропущенного материала, либо через дополнительные занятия с репетитором.

В образовании используются различные формы дистанционной работы: Skype, Microsoft Lync, Zoom, Moodle и др. Они широко применяются во всех образовательных учреждениях, начиная от школы и заканчивая вузами. В системе образования информационно-коммуникационные технологии способны обеспечить открытый и свободный доступ к образовательным платформам, получению образования, повышению квалификации, личностному росту, учитывая личностные интересы, способности и возможности человека. Предоставляются широкие возможности для изучения определенного курса, получения специальности с сохранением привычного образа жизни.

Конечно, можно говорить о том, что это удобно, современно, экономично. Но можно ли говорить о полной замене непосредственного общения между студентами и преподавателем? Однозначно нет!

Во время Всероссийского открытого урока, который прошел в День знаний, В. В. Путин отметил, что **«дистант никогда не заменит традиционное образование, он может только дополнять традиционные способы получения знаний...»**. Несомненно, при обучении по многим специальностям приоритетным для обучающихся остается умение работать в команде, распределять роли, проживать и переживать общий командный успех. При этом президент подчеркнул, что качество обучения определяется не только межличностной коммуникацией обучающегося с преподавателем, но и характером его общения с одноклассниками. Согласно

В. В. Путину, «дистанционное обучение в отдельных случаях продемонстрировало свое преимущество. Полученный в таких условиях опыт, может быть и полезен в некоторых ситуациях» (Савич 2020, 146).

Использование современных новейших технологий в дистанционном обучении поднимает на новый уровень современное образование, дополняет традиционные формы обучения. Программы дистанционного обучения активно развиваются во всем мире, создаются все новые образовательные платформы, совершенствуются уже созданные. Учитывая, что дистанционное обучение представляет собой лишь определенную технологию, эффективность использования данной технологии будет выше только благодаря профессионализму преподавателя в данной сфере. Роль преподавателя в любом случае остается важной составляющей в процессе обучения, даже если дистанционный онлайн-курс будет безупречен с точки зрения методики изложения.

Исходя из вышеизложенного, целью исследования являлось описание отношения к дистанционной форме обучения студентов гуманитарных направлений вуза, с которым они столкнулись весной 2020 года.

Задачей исследования были выявление и анализ отношения обучающихся гуманитарных направлений вуза к дистанционной форме обучения.

Материалы и методы исследования

В процессе исследования использовался метод анкетирования и анализа полученных ответов студентов. В исследовании приняли участие 120 студентов 2–3 курса гуманитарных направлений вуза, получивших опыт дистанционного обучения во время пандемии (г. Великий Новгород, Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого). Исследование проводилось в октябре-декабре 2020 года, в период очного обучения.

В данной статье проанализированы полученные в ходе проведенного исследования ответы студентов относительно выделенных преимуществ и недостатков в рамках дистанционного обучения.

Распределение респондентов по полу: 71,7% — девушки и 28,3% — юноши. Возрастной диапазон респондентов составлял от 19 до 24 лет. В возрасте от 19 до 21 года было опрошено 56,3% респондентов, в возрасте от 22 до 24 лет — 43,7%.

Результаты исследования

Проведенный анализ позволил сгруппировать и выделить ряд отмеченных студентами преимуществ и недостатков дистанционной формы обучения.

В качестве **преимущественной** стороны дистанционной формы обучения студенты отметили:

- Дистанционное обучение позволяет обучающимся осваивать учебный курс каждому в своем темпе (48%).
- Расширяет доступ к получению образования тех обучающихся, кто не имеет другой возможности, например, в связи с работой, семейным положением, с ограниченными возможностями здоровья и т. д. (76%).
- Дистанционное обучение снимает территориальные и временные ограничения образовательного пространства и обеспечивает систематическое удаленное обучение. Расширяется география обучения, можно использовать различные открытые онлайн-курсы (65%).
- Снижаются на транспортные услуги, проживание и т. д. (74%).
- Активизирует познавательную деятельность обучающихся, предоставляет больше возможностей для самообразования (46%).
- Предоставляется возможность обучения по нескольким образовательным программам (45%).
- Студент может разработать индивидуальный график обучения и обучаться в любое удобное для него время, так как дистанционная форма обучения предоставляет возможность самостоятельно решать, когда и сколько времени уделять на изучение учебного материала (64%).
- Студенты получают свободный доступ к учебным материалам, в любое время могут учиться, не выходя из дома, при наличии технических средств с доступом в интернет. Отсутствие необходимости ежедневно посещать учебное заведение — несомненный плюс для проживающих в отдаленных и труднодоступных местах, для людей с ограниченными возможностями здоровья и т. д. (72%).
- Не нужно беспокоиться о том, что, обучаясь дистанционно, есть вероятность отставания от своих однокурсников. Всегда есть возможность вернуться к изучаемому материалу, несколько раз прочесть лекцию и т. д. (44%).

- Дистанционное обучение делает студентов более самостоятельными, ответственными и дисциплинированными (43%).
- Дистанционному обучению способствует росту технической грамотности благодаря необходимости работать с разными программами, на разных платформах. Повышается уровень цифровой культуры у студентов (37%).

В качестве **недостатков** дистанционной формы обучения студенты отметили:

- Главный недостаток — «привязка» к технике: без мощного компьютера, ноутбука, планшета, телефона нельзя полноценно учиться в дистанционном режиме. К сожалению, не все студенты имеют технические средства и связь для работы с образовательным контентом. То же касается и интернета — наличие технических погрешностей в работе интернета препятствует изучению учебного материала, затруднительно отправить на проверку сделанную работу (43%).
- В связи с тем, что при дистанционной форме обучения взаимодействие с преподавателем у студента ограничено, обучение по различным специальностям, предполагающим большое количество практических и лабораторных занятий, дистанционно затруднено. Даже самые современные программы не заменят будущим специалистам медицинских, технических, педагогических, творческих направлений практического опыта, который они получают на аудиторных занятиях (66%).
- Дистанционная форма обучения не вполне способствует развитию коммуникабельности, навыков работы в команде и т. д. (57%).
- Отсутствует социальное взаимодействие. При наличии особенностей и предпочтений некоторым участникам образовательного процесса сложно без непосредственного общения с аудиторией или в аудитории. В подобных ситуациях дистанционная форма обучения может затруднить усвоение учебного материала (53%).
- Отсутствует индивидуальный и дифференцированный подход со стороны преподавателя к обучающимся. Не обеспечивается качественное образование всех обучающихся (58%).

- Часть изучаемого материала может остаться непонятной для студента, так как порой даже интернет не может дать исчерпывающего ответа на определенные вопросы (68%).
- В силу того, что учебный материал обучающийся практически осваивает самостоятельно, необходима сильная мотивация, наличие развитой силы воли, ответственности, самоконтроля и сознательности со стороны обучающихся (66%).
- Отсутствует возможность обмена практическим опытом с другими обучающимися, что способствует снижению эмоциональной составляющей образовательного процесса (42%).
- Длительное времяпровождение в виртуальной реальности, использование разных платформ, подходов в обучении преподавателями способствует возникновению психологических барьеров, стрессов, страхов, раздражительности и т. д. (63%).

На основании выделенных студентами преимуществ и недостатков дистанционной формы обучения можно сделать следующие выводы:

- дистанционная форма обучения не является совершенной и имеет ряд недостатков;
- способствует стремительному повышению уровня цифровой компетентности;
- необходимо соблюдать правила, которые обезопасят здоровье всех участников образовательного процесса: соблюдать время использования технических средств, делать частые паузы в работе и т. д., так как длительное использование технических средств при дистанционном обучении может привести к различным нарушениям, связанным как с физическим самочувствием, так и с психическим;
- в период пандемии и самоизоляции наблюдается снижение уровня реальной коммуникации и сотрудничества, что сказывается и на психоэмоциональной составляющей личности;
- обучение студентов ряда направлений, предполагающих наличие высокой степени практической подготовленности (например, в медицинских профессиях, педагогике, психологии), или при

получении специальностей, требующих систематических практических навыков работы (биологи, геологи и т. д.), затруднительно дистанционно;

- дистанционное образование как отдельная форма обучения не может обеспечивать качественное усвоение знаний, и ее следует использовать совместно с очными занятиями, причем исключительно в качестве дополнительной формы обучения.

Таким образом, на основании полученных результатов исследования ответов студентов можно предположить, что дистанционная форма обучения имеет как свои преимущества, так и свои недостатки. При использовании дистанционных форм обучения необходимо учитывать множество факторов, в том числе психолого-педагогические, о которых неоднократно упоминалось выше.

Однозначно, дистанционное обучение развивает у обучающихся самостоятельность, самоконтроль, ответственность и открывает широкие возможности для саморазвития, позволяет получить востребованную профессию вне зависимости от места проживания, физических возможностей, занятости, способностей и имеющихся навыков.

В одном можно быть уверенными, что использование дистанционных форм обучения в образовательных учреждениях дало возможность формировать у обучающихся стиль мышления, адекватный требованиям современного информационного общества. Несомненно в ближайшее время развитие данного направления значительно ускорится, так как такой формат обучения становится все более востребованным.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии потенциального или явного конфликта интересов.

Благодарности

Автор выражает благодарность и глубокую признательность Николаевой Елене Ивановне, доктору биологических наук, профессору, заведующей кафедрой возрастной психологии и педагогики семьи РГПУ им. А. И. Герцена (Санкт-Петербург, Россия), за советы и ценные замечания при работе над данной статьей.

Литература

- Ахренов, В. Н., Ахренова, Н. А., Белоус, Е. Ю. (2020) Дистанционное обучение-2020 и проблемы киберсоциализации участников образовательного процесса. *Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Педагогика*, № 3, с. 6–14. <https://doi.org/10.18384/2310-7219-2020-3-6-14>
- Грязнов, С. А. (2020) Дистанционное обучение — альтернативная форма непрерывного образования: проблемы и условия реализации. *Вестник Самарского юридического института*, № 4 (40), с. 87–92. <https://doi.org/10.37523/SUI.2020.40.4.014>
- Маслакова, Е. С. (2015) История развития дистанционного обучения в России. В кн.: *Теория и практика образования в современном мире: материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2015 г.)*. СПб.: Свое издательство, с. 29–32.
- Николаева, Е. И., Дунаевская, Э. Б., Калабина, И. А. (2020) Факторы, влияющие на успешность поддержки родителями детей при дистанционном обучении. *Комплексные исследования детства*, т. 2, № 4, с. 235–245. <https://doi.org/10.33910/2687-0223-2020-2-4-235-245>
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 14 марта 2020 г. № 397 «Об организации образовательной деятельности в организациях, реализующих образовательные программы высшего образования и соответствующие дополнительные профессиональные программы, в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: https://www.minobrnauki.gov.ru/documents/?ELEMENT_ID=18515 (дата обращения 10.05.2021).
- Савич, И. И. (2020) Дистанционное обучение в условиях самоизоляции. *Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири*, № 3, с. 144–159.

References

- Akhrenov, V. N., Akhrenova, N. A., Belous, E. Yu. (2020) Distantcionnoe obuchenije-2020 i problemy kibersotsializatsii uchastnikov obrazovatel'nogo protsesssa [Distance learning-2020 and the problems of cyber-socialization of the educational process participants]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Pedagogika — Bulletin of the MSRU. Series: Pedagogics*, no. 3, pp. 6–14. <https://doi.org/10.18384/2310-7219-2020-3-6-14> (In Russian)
- Gryaznov, S. A. (2020) Distantcionnoye obuchenije — al'ternativnaya forma nepreryvnogo obrazovaniya: problemy i usloviya realizatsii [Distance learning as an alternative form of continuing education: Problems and terms of realisation]. *Vestnik Samarskogo juridicheskogo instituta — Bulletin of the Samara Law Institute*, no. 4 (40), pp. 87–92. <https://doi.org/10.37523/SUI.2020.40.4.014> (In Russian)
- Maslakova, E. S. (2015) Istoriya razvitiya distantcionnogo obucheniya v Rossii [History of the development of distance learning in Russia]. In: *Teoriya i praktika obrazovaniya v sovremennom mire: materialy VIII mezhd. nauch. konf. [Theory and practice of education in the modern world: Proceedings of the VIII International scientific conference (Saint Petersburg, December 2015)]*. Saint Petersburg: Svoe izdatel'stvo Publ., pp. 29–32. (In Russian)
- Nikolaeva, E. I., Dunaevskaya, E. B., Kalabina, I. A. (2020) Faktory, vliyayushchiye na uspeshnost' podderzhki roditel'yami detej pri distantcionnom obuchenii [Factors that impact how effective parents are in supporting their children in distance learning]. *Kompleksnye issledovaniya detstva — Comprehensive Child Studies*, vol. 2, no. 4, pp. 235–245. <https://doi.org/10.33910/2687-0223-2020-2-4-235-245> (In Russian)
- Prikaz Ministerstva nauki i vysshego obrazovaniya Rossiyskoj Federatsii ot 14 marta 2020 g. № 397 “Ob organizatsii obrazovatel'noj deyatel'nosti v organizatsiyakh, realizuyushchikh obrazovatel'nye programmy vysshego obrazovaniya i sootvetstvuyushchiye dopolnitel'nye professional'nye programmy, v usloviyakh preduprezhdeniya rasprostraneniya novoj koronavirusnoj infektsii na territorii Rossiyskoj Federatsii” [Order of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation of 14 March 2020 No. 397 “On the organization of educational activities in organizations implementing educational programs of higher education and the corresponding additional professional programs, in the context of preventing the spread of a new coronavirus infection in the Russian Federation”. [Online]. Available at: https://www.minobrnauki.gov.ru/documents/?ELEMENT_ID=18515 (accessed 10.05.2021). (In Russian)
- Savich, I. I. (2020) Distantcionnoe obuchenije v usloviyakh samoizolyatsii [Distance learning in the conditions of self-isolation]. *Vestnik po pedagogike Yuzhnoj Sibiri*, no. 3, pp. 144–159. (In Russian)



УДК 159.9

<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-251-258>

Теоретические подходы к изучению заикания. Анализ иностранных источников

Е. И. Николаева^{✉1}, Н. Л. Карпова²

¹ Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена,
191186, Россия, г. Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, д. 48

² Психологический институт РАО, 125009, Россия, г. Москва, ул. Моховая, д. 9, стр. 4

Сведения об авторах

Елена Ивановна Николаева, SPIN-код: [4312-0718](#), ResearcherID: [D-2869-2016](#), ORCID: [0000-0001-8363-8496](#),
e-mail: klemtina@yandex.ru

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

Для цитирования: Николаева, Е. И., Карпова, Н. Л. (2021) Теоретические подходы к изучению заикания. Анализ иностранных источников. *Комплексные исследования детства*, т. 3, № 3, с. 251–258. <https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-251-258>

Получена 26 июня 2021; **принята** 28 июня 2021.

Финансирование: Исследование выполнено без финансовой поддержки.

Права: © Е. И. Николаева, Н. Л. Карпова (2021). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях [лицензии CC BY-NC 4.0](#).

Ключевые слова: заикание, логоневроз, дети, взрослые, этиология, речь, коммуникация.

Theoretical approaches to the study of stuttering. Foreign literature review

E. I. Nikolaeva^{✉1}, N. L. Karpova²

¹ Herzen State Pedagogical University of Russia, 48 Moika Emb., Saint Petersburg 191186, Russia

² Psychological Institute RAE, Bld. 4, 9 Mokhovaya Str., Moscow 125009, Russia

Authors

Elena I. Nikolaeva, SPIN: [4312-0718](#), ResearcherID: [D-2869-2016](#), ORCID: [0000-0001-8363-8496](#), e-mail: klemtina@yandex.ru

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

For citation: Nikolaeva, E. I., Karpova, N. L. (2021) Theoretical approaches to the study of stuttering. Foreign literature review. *Comprehensive Child Studies*, vol. 3, no. 3, pp. 251–258. <https://doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-251-258>

Received 26 June 2021; **accepted** 28 June 2021.

Funding: The study was carried out without the financial support.

Copyright: © E. I. Nikolaeva, N. L. Karpova (2021) Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under [CC BY-NC License 4.0](#).

Keywords: stuttering, logoneurosis, children, adults, etiology, speech, communication.

Заикание — комплексное нейрозаболевание, связанное с особенностями развития. Этиология заикания до сих пор не ясна, но растет число доказательств, что оно возникает в результате взаимодействия генетических, эпигенетических факторов, действующих в раннем развитии, факторов среды (прежде всего семьи). Оно отмечается в критические периоды, когда у ребенка формируется речь, познавательный интерес, когнитивные способности, двигательный контроль и эмоции (Chang, Angstadt, Chow et al. 2018). Пока нет объяснения причинам начала заболевания, его закреплению, гетерогенности симптомов, коморбидности (существование у одного человека нескольких заболеваний одновременно) и интенсивности.

Из 74 544 индийских школьников 97 школ штата Тамил Наду заикание выявлено у 0,46% детей. Наличие семейного заикания отмечено в 11%. Соотношение мальчиков к девочкам составляет 4:1 (Devi, Thalamuthu, Valarmathi et al. 2018).

Заикание считается многомерным расстройством, глубина и масштаб которого далеко выходят за пределы явных речевых симптомов. Эта перспектива была проиллюстрирована десятилетия назад аналогией с айсбергом (Sheehan 1958), где речевое нарушение представляет собой верхушку айсберга, большая часть которого скрыта от глаз наблюдателя. Эта аналогия до сих пор принимается теоретически и клинически (например, Yairi, Seery 2015). Именно поэтому считается, что оценка явного заикания не обязательно отражает влияние расстройства на конкретного человека (Yairi, Seery 2011). Например, некоторые заикающиеся демонстрируют легкое открытое заикание, но воспринимают его как глубокое расстройство, что сопровождается тревожным переживанием. Тревожность может проявляться в боязни произнесения конкретных слов, в избегании социального/коммуникативного поведения, чувстве потери контроля, беспокойстве и чрезмерных усилиях, связанных с речью и общением (Riley, Riley, Maguire 2004). При этом другие заикающиеся могут иметь более выраженное заикание, но воспринимать его как легкое состояние. Это будет проявляться и в умеренных эмоциональных реакциях, и в отсутствие значительных социальных трудностей (Yairi, Seery 2011). Следовательно, эмпирическая природа заикания не может быть определена в достаточной степени, если для ее объяснения применяются только опросники, тогда как необходимо комплексное применение методов разного уровня состояния человека.

Различные факторы среды и личностные особенности взаимодействуют с опытом переживания заикания. Факторы среды включают культуру (Simon 2011; Zhang, Kalinowski 2012), школу и социальные условия (Abdalla, Al-Saddah 2009; Blood, Blood 2004), условия на работе (Yaruss 2010). Личностные факторы могут включать широкий спектр характеристик, в том числе темперамент, личностные черты и установки (Bleek, Reuter, Yaruss et al. 2012; Iverach, Menzies, Jones et al. 2011). Возможное влияние базовых факторов, таких как возраст, гендер, семейный статус, также обсуждаются.

Личностные стратегии в копинге меняются в течение жизни. Есть данные, что чем старше человек, тем о более высоком уровне благополучия он сообщает по сравнению с более молодыми. Однако у пожилых отмечены более тяжелые заболевания (например, рак, сердечно-сосудистые заболевания, диабет), они менее эффективно отвечают на ежедневный стресс, чем более молодые. Возможно, что у более пожилых имеются большие психосоциальные резервы, чем у более молодых. Е. Яари и С. Сири (Yairi, Seery 2011) обсуждали кумулятивный эффект заикания со временем. Они считают, что «естественно, чем длиннее история заикания, тем больше опыт общения с этим расстройством» (Yairi, Seery 2011, 183). Они также подчеркнули возрастные различия между детьми и взрослыми, которые заикаются. В современной литературе представлены противоречивые результаты о потенциальном влиянии возраста на переживание заикания. С одной стороны, С. Кедут (Koedoot, Versteegh, Yaruss 2011) также как Дж. Яарус и Р. Кезал (Yaruss, Quesal 2010), сообщали об отсутствии значимых корреляций между возрастом и субъективным переживанием заикания. Но У. Маннинг с соавторами (Manning, Dailey, Wallace 1984) утверждают, что большинство более старших заикающихся рассматривают свое состояние как менее изнурительное, чем это воспринимается более молодыми. М. Кломпас и Е. Росс (Klompas, Ross 2004) сообщили, что заикающиеся с возрастом рассматривают заикание как менее изнурительное. Более того, Г. Брикер-Катс и соавторы Bricker-Katz, Lincoln, McCabe 2010) полагают, что более возрастные заикающиеся применяют более адаптивные подходы к заиканию, а потому имеют более высокую самооценку по сравнению с более молодыми. Эти исследования были количественными, и в них отсутствуют стандартные инструменты оценки. К тому же работы У. Маннинг с соавторами (Manning, Dailey, Wallace 1984) и Г. Брикер-Катс

с соавторами (Bricker-Katz, Lincoln, McCabe 2010) фокусировались на людях старше 52 лет, и у них отсутствовала контрольная группа более молодого возраста.

Гендер — другой базовый личностный фактор, который может влиять на переживание заикания. Предполагается, что мужчины и женщины проявляют разные копинг-стратегии, встречаясь с потенциально стрессовыми факторами. Например, женщины чаще мужчин сообщают о том, что в их жизни есть негативные и менее контролируемые события, чем мужчины. Они чаще проявляют эмоциональные типы копинга и избегание, тогда как у мужчин чаще встречается стиль эмоционального подавления. Женщины также сообщали о поиске социальной поддержки и стратегии эмоциоцентрированного копинга, тогда как мужчины чаще проявляли проблемно ориентированный подход. Эти гендерные различия часто проявляются при восприятии заболевания и в условиях медицинского учреждения. Например, женщины с различными проблемами здоровья чаще описывали свои условия как более негативные по сравнению с мужчинами. Это показано на людях с остеопорозом (Edelstein, Werner, Dresner-Pollak et al. 2012), болезнью Паркинсона (Heller, Dogan, Schulz, Reetz 2014), звоном в ушах (Seydel, Haupt, Olze et al. 2013) и аллергическим ринитом (Pesut, Raskovic, Tomic-Spiric et al. 2014).

Заикание чаще встречается у мужчин, чем у женщин (Craig, Tran 2014), поэтому многие не описывают гендерные особенности. Е. Сильверман и С. Циммер (Silverman, Zimmer 1982) сообщили, что у заикающихся женщин более высокая самооценка, чем у мужчин, и они реже считают себя инвалидами по сравнению с мужчинами. Часть авторов вообще не обнаружили гендерных различий (Guttormsen, Kefalianos, Næss 2015; Bragatto, Osborn, Yaruss et al. 2012; Koedoot, Versteegh, Yaruss 2011). Женщины чаще проявляют желание взаимодействовать с другими, оценивать свою коммуникативную компетентность, тревожиться при публичном выступлении (Hsu 2007). Те, кто женат или замужем, более удовлетворены жизнью, чем те, кто находится вне брака (Han, Park, Han, Choi 2014). Те, кто замужем или женаты, встречаясь с серьезным заболеванием, чувствуют себя лучше и больше удовлетворены жизнью (Goldzweig, Andritsch, Hubert et al. 2009).

Д. Фрейд с соавторами (Freud, Kichin-Brin, Ezrati-Vinacour et al. 2017) показали на израильской выборке заикающихся, что переживание заикания связано с возрастом и семейным статусом, но не связано с полом.

Для многих заикающихся болезнь становится частью их идентичности и важнейшим моментом при принятии решения (DiLollo, Manning, Neimeyer 2003). Она влияет на то, участвуют ли люди в жизни и встречаются ли с другими людьми или нет, боясь заикания (Plexico, Manning, Levitt 2009). Заикание может служить постоянным стрессором и постоянно влиять на самочувствие и удовлетворенность жизнью (Craig, Blumgart, Tran 2011). В отличие от других стрессоров, оно непредсказуемо, что также влияет на тип копинга (Plexico, Manning, Levitt 2009).

Показано, что от 4% (Arndt, Healey 2001) до 26% детей школьного возраста сочетают заикание с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (Riley, Riley 2000), а по оценке родителей — до 58% (Donaher, Richels 2012). Заикание тесно связано с тревожностью. Мета-анализ работ, в которых анализировалось 1300 взрослых заикающихся, показал, что у них более высокий уровень тревожности — как личностной, так и социальной (Craig, Tran 2014).

Заикание типично возникает в дошкольные годы, когда дети осваивают язык, начинают объединять слова в форме коротких предложений. В 8% случаев заикание остается на всю жизнь (Yairi, Ambrose 2013). Степень выраженности заикания зависит от развития языка и потому различна (Watkins Chesters, Connally 2015).

Начало заикания трудно точно фиксировать (Yairi, Ambrose 2013), поскольку информация получается от родителей через несколько месяцев после начала (Yairi, Lewis 1984). Обычно заикание описывается как заболевание, которое усиливается со временем, но это вызывает сомнения (Yairi, Ambrose 2005). С. Людлоу (Ludlow 2000) считает, что у взрослых механизмы, которые породили заикание, неотличимы от механизмов, которые соответствуют компенсации проблемного состояния.

Есть работы, которые говорят о наличии дефицита речевых навыков у заикающихся по сравнению с нормой (Ntouro, Conture, Lipsey 2011). Но есть работы, в которых утверждается, что по речевым навыкам заикающиеся находятся в пределах нормы (Nippold 2012). В спонтанной речи длина высказывания и сложность речевого высказывания не отличались у тех, кто заикается, и тех, у кого плавная речь (Kloth, Janssen, Kraaimaat, Brutten 1998). Точно так же и для дошкольников, которые только начали заикаться, не обнаружено снижение качества длины высказывания и грамматической сложности (Ryan 2000).

Более того, некоторые авторы обнаруживают более успешные речевые навыки у детей на начало заикания по сравнению с незаикающимися сверстниками (Starkweather 1991). Так, в работе Дж. Райли (Riley 2009) при оценке 137 дошкольников, которые начали заикаться до 3 лет, их речевые навыки на начало заикания были выше, чем у незаикающихся сверстников. В одном из исследований было показано, что у заикающихся детей 2–5 лет были выше не только лингвистические умения (экспрессивная и импрессивная речь, длина высказывания), но и коммуникативные навыки (Watts, Eadie, Block et al. 2015). Это противоречит многим принятым представлениям.

А. Уаттс с соавторами (Watts, Eadie, Block et al. 2015) на небольшой выборке показали, что при анализе лингвистических способностей детей в течение первого года заикания оказалось, что 4 из 7 показателей у них были даже лучше, чем у детей в норме. Затем они повторили анализ (Watts, Eadie, Block et al. 2017) на большой когорте — 1910 детей 2–5 лет в Австралии. Они выявили детей, которые стали заикаться с 2–4 лет, и посмотрели их языковые навыки в течение первого года после начала заболевания. У большинства детей были слабые проявления заикания, и они стали еще менее выраженными в течение первого года. Авторы не увидели разницы между заикающимися в течение первого года заикания и плавно говорящими детьми в соответствующем возрасте.

Как бы то ни было, но у взрослых заикающихся прерывистая речь ухудшает качество жизни (Boyle 2015).

Постоянно возникающее заикание — это речевое расстройство, которое обуславливает прерывание плавной речи примерно у 1% взрослых людей (Yairi, Ambrose 1999). В то же время нет точных данных об особенностях центральной латерализации у заикающихся людей (этой патологией речи страдает 2,5–3,5% населения), тогда как есть предположение, что само заикание возможно только при наличии двух речевых зон в двух полушариях, что является следствием какого-то повреждения левополушарных речевых областей и формированием в первый год жизни на пике пластичности мозга речевого представительства в правом полушарии. В любом случае, при принятии любой из вышеперечисленных идей о возникновении заикания встает вопрос о том, что могло быть причиной для начала такого атипичного развития?

Заикание возникает в дошкольном возрасте, когда основной средой развития ребенка является семья, а значимые взрослые — родители.

Естественно представить, что изменение взаимодействия полушарий головного мозга ребенка могут возникнуть под влиянием крайне эмоциональных воздействий со стороны семьи, которые ребенком данного возраста могут расцениваться как сверхсильные.

Наиболее распространенная концепция о коммуникативном характере заикания хорошо ложится на психофизиологическую с двумя речевыми представительствами. Активация правого полушария при возникновении невротических проблем ведет к конкуренции двух речевых зон за один речевой аппарат. И тогда психотерапевтическая работа в конечном итоге должна быть направлена на снижение активности правого полушария при порождении речи.

Невербальная коммуникация — необходимое условие взаимодействия в семье между родителями и детьми, облегчающее проявление привязанности, регулирующее демонстрацию эмоций и определяющее поведение в конкретной ситуации (Schachner, Shaver, Mikulincer 2005). Навыки коммуникации, экстрагированные ребенком при переработке социальной информации, такие как способность точно посылать и получать невербальную информацию, существуют для контроля любых взаимодействий (Nowicki, Duke 2013). Исследования младенцев в ежедневной жизни демонстрируют поразительные способности к коммуникации. Так, Л. Б. Адамсон (Adamson 1996) выявил биологические и поведенческие изменения в первые несколько месяцев жизни (направление движения глаз, зрительное сосредоточение, вокальное поведение, способность инициировать взаимодействие), которые позволяют ребенку постепенно становиться коммуникатором. Во второй половине первого года жизни дети развивают способность координировать внимание, направленное как на социального партнера, так и на внешние объекты, и эта способность вовлекать в совместное взаимодействие обеспечивает фундамент общего опыта, который лежит и в основе освоения языка (Butterworth 1991).

Большое значение в развитии коммуникации имеет чувствительность матери к поведению ребенка (Elias, Broerse 1996). Социальный контекст, в котором матери вычлениают сигналы ребенка и отвечают на его невербальное поведение, обеспечивает возникновение долингвистических коммуникативных сигналов (Acredolo, Goodwyn 1988). Если же невербальные сигналы родителей непосредственно противоречат их же вербальным посланиям, у детей возникают трудности опознания эмоций, что негативно влияет в том числе на их самовосприятие

(Grebelsky-Lichtman 2014). Родители могут с самого рождения невербально передавать детям, что они понимают их состояние, формируя способность рефлексировать собственное состояние в будущем (Fonagy, Target 1997). Если родители не могут этого делать, у ребенка не возникнет интеграции внутренних переживаний и их внешних проявлений.

Исследования с использованием метода ФЯМР-сканирования (функциональное ядерно-магнитно-резонансное сканирование) обнаруживают области, которые связаны с сочетанием речи и жестов. Оказалось, что в этом случае обнаруживается билатеральная активация задней верхней височной извилины, прецентральной извилины и нижней лобной доли, которые поддерживают интеграцию речи и жеста. При этом в левом верхнем височном и премоторном регионах обнаружены области усиленного ответа. Авторы одного из исследований (Weisberg, Hubbard, Emmorey 2017) полагают, что это области внутри больших нейрональных сетей, которые играют двойную роль как в сенсорной, так и в семантической интеграции информации, тогда как окружающие области поддерживают активность только для сенсорной или только для семантической информации.

Заикающиеся часто переживают стыд, страх, тревогу, фрустрацию, смущение, гнев, беспомощность (Plexico, Manning, Levitt 2009). Поэтому они часто используют неадаптивные копинг-стратегии, например избегание или отрицание. В свою очередь, в долгосрочной перспективе это ведет к нарушению коммуникации и утрате возможностей эффективного взаимодействия. Показано (Plexico, Erath, Shores, Burrus 2019), что неадаптивные стратегии, возникшие сразу при появлении заболевания, позднее заменяются на проблемно-центрированный копинг, такие как поиск поддержки, когнитивные изменения и высокую внутреннюю мотивацию.

Проективная теория мотивации подчеркивает роль когнитивных процессов в медиации реакции на стресс (Rogers 1983). Например, если заикающийся воспринимает слушающего как угрозу для себя, он использует стратегию

избегания. Переменные, которые усиливают вероятность неадаптивного копинга, включают внутренние и внешние усиления неадаптивного поведения. Например, избегание заикания подкрепляется снижением физического дискомфорта и отсутствием негативных реакций от сверстников. Если заикание оценивается как неизбежное в данных обстоятельствах, то не применяется стратегия избегания. Факторы, увеличивающие вероятность адаптивного ответа, включают самоэффективность и ответную эффективность. Ответная эффективность — вера в то, что можно справиться с ситуацией, самоэффективность — вера в то, что действуешь верным путем. Цена ответа — еще один фактор, снижающий адаптивность ответа. Если человек верит, что действие требует слишком много сил, денег или времени, то он с меньшей вероятностью его использует.

Реакция на стресс зависит и от ресурса человека, и от того, как стрессор связан с другими обстоятельствами жизни (Plexico, Erath, Shores, Burrus 2019). Два человека различным образом адаптируются к заиканию в зависимости от устойчивости — способности адаптироваться в изменяющихся обстоятельствах (Rutter 1990). Устойчивость — динамический процесс, который развивается во времени (Luthar, Cicchetti, Becker et al. 2000). Более высокий уровень устойчивости связан с более высоким уровнем самообязательств, чувством значимости и способностью видеть неприятности как вызов (Cummins 2010). Мета-анализ протективных факторов обнаружил, что показатели «самоэффективность», «положительные эмоции» и «самооценка» имеют самые высокие корреляции с устойчивостью. Оптимизм, удовлетворенность жизнью и социальная поддержка были связаны только с очень высокой устойчивостью (Lee, Nam, Kim et al. 2013). Еще одним детерминантом высокой устойчивости является эффективный копинг (Earvolino-Ramirez 2007).

Заикание связано с низким уровнем самопринятия и высоким уровнем копинга избегания (Plexico, Erath, Shores, Burrus 2019).

References

- Abdalla, F., Al-Saddah, A. (2009) *Stuttering and teachers in Kuwait: The story so far. Paper presented at the 12th International Stuttering Awareness Day (ISAD) online conference*. [Online]. Available at: www.mnsu.edu/comdis/isad12/papers/abdalla12.html (accessed 25.06.2021). (In English)
- Adamson, L. B. (1996) *Communication development during infancy*. New York: Routledge, 256 p. <https://doi.org/10.4324/9780429501517> (In English)
- Acredolo, L., Goodwyn, S. (1988) Symbolic gesturing in normal infants. *Child Development*, vol. 59, no. 2, pp. 450–466. PMID: 2452052. (In English)

- Arndt, J., Healey, E. C. (2001) Concomitant disorders in school-age children who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, vol. 32, no. 2, pp. 68–78. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2001/006\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2001/006)) (In English)
- Bleek, B., Reuter, M., Yaruss, J. S. et al. (2012) Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 37, no. 4, pp. 325–333. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.07.003> (In English)
- Blood, G. W., Blood, I. M. (2004) Bullying in adolescents who stutter: Communicative competence and self-esteem. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, vol. 31, pp. 69–79. <https://doi.org/10.1044/cicsd.31.S.69> (In English)
- Blumgart, E., Tran, Y., Yaruss, J. S., Craig, A. (2012) Australian normative data for the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 37, no. 2, pp. 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.12.002> (In English)
- Boyle, M. R. (2015) Relationships between psychosocial factors and quality of life for adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, vol. 24, no. 1, pp. 1–12. https://doi.org/10.1044/2014_AJSLP-14-0089 (In English)
- Bragatto, E. L., Osborn, E., Yaruss, J. S. et al. (2012) Brazilian version of the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering-Adults protocol (OASES-A). *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, vol. 24, no. 2, pp. 145–151. <https://doi.org/10.1590/S2179-64912012000200010> (In English)
- Bricker-Katz, G., Lincoln, M., McCabe, P. (2010) Older people who stutter: Barriers to communication and perceptions of treatment needs. *International Journal of Language Communication Disorders*, vol. 45, no. 1, pp. 15–30. <https://doi.org/10.3109/13682820802627314> (In English)
- Butterworth, G. (1991) The ontogeny and phylogeny of joint visual attention. In: A. Whiten (ed.). *Natural theories of mind: Evolution, development, and simulation of everyday mind-reading*. Oxford: Basil Blackwell, pp. 223–232. (In English)
- Chang, S.-E., Angstadt, M., Chow, H. M. et al. (2018) Anomalous network architecture of the resting brain in children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 55, pp. 46–67. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.01.002> (In English)
- Craig, A., Blumgart, E., Tran, Y. (2011) Resilience and stuttering: Factors that protect people from the adversity of chronic stuttering. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, vol. 54, no. 6, pp. 1485–1496. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2011/10-0304\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0304)) (In English)
- Craig, A., Tran, Y. (2014) Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: Conclusions following meta-analysis. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 40, pp. 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.01.001> (In English)
- Cummins, R. A. (2010) Subjective wellbeing, homeostatically protected mood and depression: A synthesis. *Journal of Happiness Studies*, vol. 11, no. 1, pp. 1–17. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-009-9167-0> (In English)
- Devi, G. N., Thalamuthu, A., Valarmathi, S. et al. (2018) Genetic epidemiology of stuttering among school children in the state of Tamil Nadu, India. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 58, pp. 11–21. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.10.001> (In English)
- DiLollo, A., Manning, W. H., Neimeyer, R. A. (2003) Cognitive anxiety as a function of speaker role for fluent speakers and persons who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 28, no. 3, pp. 167–186. [https://dx.doi.org/10.1016/s0094-730x\(03\)00043-3](https://dx.doi.org/10.1016/s0094-730x(03)00043-3) (In English)
- Donaher, J., Richels, C. (2012) Traits of attention deficit/hyperactivity disorder in school-age children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 37, no. 4, pp. 242–252. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.08.002> (In English)
- Earvolino-Ramirez, M. (2007) Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, vol. 42, no. 2, pp. 73–82. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x> (In English)
- Edelstein, E., Werner, P., Dresner-Pollak, R. et al. (2012) Illness perceptions among osteoporotic men and women: Correlates and gender differences. *Journal of Men's Health*, vol. 9, no. 3, pp. 168–175. <https://doi.org/10.1016/j.jomh.2012.03.012> (In English)
- Elias, G., Broerse, J. (1996) Developmental changes in the incidence and likelihood of simultaneous talk during the first two years: A question of function. *Journal of Child Language*, vol. 23, no. 1, pp. 201–217. <https://doi.org/10.1017/S0305000900010151> (In English)
- Fonagy, P., Target, M. (1997) Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, vol. 9, no. 4, pp. 679–700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399> (In English)
- Freud, D., Kichin-Brin, M., Ezrati-Vinacour, R. et al. (2017) The relationship between the experience of stuttering and demographic characteristics of adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 52, pp. 53–63. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.03.008> (In English)
- Goldzweig, G., Andritsch, E., Hubert, A. et al. (2009) How relevant is marital status and gender variables in coping with colorectal cancer? A sample of middle-aged and older cancer survivors. *Psycho-Oncology*, vol. 18, no. 8, pp. 866–874. <https://doi.org/10.1002/pon.1499> (In English)
- Grebelsky-Lichtman, T. (2014) Parental patterns of cooperation in parent-child interactions: The relationship between nonverbal and verbal communication. *Human Communication Research*, vol. 40, no. 1, pp. 1–29. <http://dx.doi.org/10.1111/hcre.12014> (In English)

- Guttormsen, L. S., Kefalianos, E., Næss, K.-A. B. (2015) Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 46, pp. 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.08.001> (In English)
- Han, K.-G., Park, H.-Y., Han, K.-B., Choi, B.-J. (2014) Investigation of field construction and economic efficiency for steel plate-concrete structures with application of parking building. *Journal of the Korea Institute of Building Construction*, vol. 14, no. 1, pp. 1–10. <https://doi.org/10.5345/JKIBC.2014.14.1.001> (In English)
- Heller, J., Dogan, I., Schulz, J. B., Reetz, K. (2014) Evidence for gender differences in cognition, emotion and quality of life in Parkinson's disease? *Aging and Disease*, vol. 5, no. 1, pp. 63–75. <https://doi.org/10.14366/ad.2014.050063> (In English)
- Hsu, C.-F. (2007) A cross-cultural comparison of communication orientations between Americans and Taiwanese. *Communication Quarterly*, vol. 55, no. 3, pp. 359–374. <https://doi.org/10.1080/01463370701497831> (In English)
- Iverach, L., Menzies, R., Jones, M. et al. (2011) Further development and validation of the Unhelpful Thoughts and Beliefs about Stuttering (UTBAS) scales: Relationship to anxiety and social phobia among adults who stutter. *International Journal of Language Communication Disorders*, vol. 46, no. 3, pp. 286–299. (In English)
- Klompas, M., Ross, E. (2004) Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: Personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 29, no. 4, pp. 275–305. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.10.001> (In English)
- Kloth, S., Janssen, P., Kraaimaat, F., Brutten, G. J. (1998) Child and mother variables in the development of stuttering among high-risk children: A longitudinal study. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 23 (4), pp. 217–230. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(98\)00009-6](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(98)00009-6) (In English)
- Koedoot, C., Versteegh, M., Yaruss, J. S. (2011) Psychometric evaluation of the Dutch translation of the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering for adults (OASES-AD). *Journal of Fluency Disorders*, vol. 36, no. 3, pp. 222–230. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.03.002> (In English)
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A.-R. et al. (2013) Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling & Development*, vol. 91, no. 3, pp. 269–279. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x> (In English)
- Ludlow, C. L. (2000) Stuttering: Dysfunction in a complex and dynamic system. *Brain*, vol. 123, no. 10, pp. 1983–1984. <https://doi.org/10.1093/brain/123.10.1983> (In English)
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000) The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, vol. 71, no. 3, pp. 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164> (In English)
- Manning, W. H., Dailey, D., Wallace, S. (1984) Attitude and personality characteristics of older stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 9, no. 3, pp. 207–215. (In English)
- Nippold, M. A. (2012) Stuttering and language ability in children: Questioning the connection. *American Journal of Speech-Language Pathology*, vol. 21, no. 3, pp. 183–196. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/11-0078\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/11-0078)) (In English)
- Nowicki, S., Duke, M. (2013) Accuracy in interpreting nonverbal cues. In: J. A. Hall, M. L. Knapp (eds.). *Nonverbal communication*. New York: De Gruyter Mouton, pp. 441–470. (Handbooks of Communication Science. Vol. 2). <https://doi.org/10.1515/9783110238150.441> (In English)
- Ntourou, K., Conture, E. G., Lipsey, M. W. (2011) Language abilities of children who stutter: A meta-analytical review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, vol. 20, no. 3, pp. 163–179. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/09-0102\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/09-0102)) (In English)
- Pesut, D., Raskovic, S., Tomic-Spiric, V. et al. (2014) Gender differences revealed by the Brief Illness Perception Questionnaire in allergic rhinitis. *The Clinical Respiratory Journal*, vol. 8, no. 3, pp. 364–368. <https://doi.org/10.1111/crj.12082> (In English)
- Plexico, L. W., Manning, W. H., Levitt, H. (2009) Coping responses by adults who stutter: Part I. Protecting the self and others. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 34, no. 2, pp. 87–107. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.06.001> (In English)
- Plexico, L. W., Erath, E., Shores, H., Burrus, E. (2019) Self-acceptance, resilience, coping and satisfaction of life in people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 59, pp. 52–63. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.10.004> (In English)
- Riley, J., Riley, G. E. (2000) A revised component model for diagnosing and treating children who stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, vol. 27, pp. 188–199. <https://doi.org/10.1044/cicsd.27.F.188> (In English)
- Riley, J., Riley, G., Maguire, G. (2004) Subjective screening of stuttering severity, locus of control and avoidance: Research edition. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 29, no. 1, pp. 51–62. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2003.12.001> (In English)
- Riley, G. (2009) *Stuttering severity instrument*. 4th ed. Austin, TX: Pro-ed Publishers. (In English)
- Rogers, R. W. (1983) Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: J. T. Cacioppo, R. Petty (eds.). *Social psychophysiology: A source book*. New York: The Guilford Press, pp. 153–176. (In English)

- Rutter, M. (1990) Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti et al. (eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York: Cambridge University Press, pp. 181–214. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752872.013> (In English)
- Ryan, B. P. (2000) Speaking rate, conversational speech acts, interruption and linguistic complexity of 20 pre-school stuttering and non-stuttering children and their mothers. *Clinical Linguistics and Phonetics*, vol. 14, no. 1, pp. 25–51. <http://dx.doi.org/10.1080/026992000298931> (In English)
- Schachner, D. A., Shaver, P. R., Mikulincer, M. (2005) Patterns of nonverbal behavior and sensitivity in the context of attachment relationships. *Journal of Nonverbal Behaviour*, vol. 29 (3), pp. 141–169. <https://doi.org/10.1007/s10919-005-4847-x> (In English)
- Seydel, C., Haupt, H., Olze, H. et al. (2013) Gender and chronic tinnitus: Differences in tinnitus-related distress depend on age and duration of tinnitus. *Ear and Hearing*, vol. 34, no. 5, pp. 661–672. <https://doi.org/10.1097/aud.0b013e31828149f2> (In English)
- Sheehan, J. G. (1958) Conflict theory of stuttering. In: J. Eisenson (ed.). *Stuttering: A symposium*. New York: Harper & Row, pp. 123–166. (In English)
- Silverman, E. M., Zimmer, C. H. (1982) Demographic characteristics and treatment experiences of women and men who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 7, no. 2, pp. 273–285. (In English)
- Simon, A. M. (2011) A survey on traditional treatment practices for stuttering in Sub-Saharan Africa. In: P. Howell, J. Van Borsel (eds.). *Multilingual aspects of fluency disorders*. S. l.: Multilingual Matters, pp. 232–246. (Communication disorders across languages. Iss. 5). (In English)
- Starkweather, C. W. (1991) The language- motor interface in stuttering children. In: H. F. M. Peters, W. Hulstijn, C. W. Starkweather (eds.). *Speech motor control and stuttering. Proceedings of the 2nd International Conference on Speech Motor Control and Stuttering, held in Nijmegen, the Netherlands, June 13–16, 1990*. Amsterdam; New York: Excerpta Medica, pp. 385–392. (In English)
- Watts, A., Eadie, P., Block, S. et al. (2015) Language ability of children with and without a history of stuttering: A longitudinal cohort study. *International Journal of Speech-Language Pathology*, vol. 17, no. 1, pp. 86–95. <https://doi.org/10.3109/17549507.2014.923512> (In English)
- Watts, A., Eadie, P., Block, S. et al. (2017) Language skills of children during the first 12 months after stuttering onset. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 51, pp. 39–49. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.12.001> (In English)
- Watkins, K. E., Chesters, J., Connally, E. L. (2015) Developmental stuttering. In: G. Hickok, S. L. Small (eds.). *Neurobiology of language*. New York: Academic Press. (In English)
- Weisberg, J., Hubbard, A. L., Emmorey, K. (2017) Multimodal integration of spontaneously produced representational co-speech gestures: An fMRI study. *Language, Cognition and Neuroscience*, vol. 32, no. 2, pp. 158–174. <https://doi.org/10.1080/23273798.2016.1245426> (In English)
- Yairi, E., Ambrose, N. G. (1999) Early childhood stuttering: Persistency and recovery rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, vol. 42, no. 5, pp. 1097–1112. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4205.1097> (In English)
- Yairi, E., Ambrose, N. G. (2005) *Early childhood stuttering: For clinicians by clinicians*. Austin: Pro-Ed Inc, 536 p. (In English)
- Yairi, E., Ambrose, N. (2013) Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 38, no. 2, pp. 66–87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002> (In English)
- Yairi, E., Lewis, B. (1984) Disfluencies at the onset of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, vol. 27, no. 1, pp. 154–159. <https://dx.doi.org/10.1044/jslhr.2701.154> (In English)
- Yairi, E. H., Seery, C. H. (2011) *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, 470 p. (In English)
- Yairi, E. H., Seery, C. H. (2015) *Stuttering: Foundations and clinical applications*. 2nd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education. (In English)
- Yaruss, J. S. (2010) Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 35, no. 3, pp. 190–202. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.05.010> (In English)
- Yaruss, J. S., Quesal, R. W. (2010) *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)*. Bloomington, MN: Pearson Assessments. (In English)
- Zhang, J., Kalinowski, J. (2012) Culture and listeners' gaze responses to stuttering. *International Journal of Language and Communication Disorders*, vol. 47, no. 4, pp. 388–397. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00152.x> (In English)