

УДК 376.37

DOI: 10.26795/2307-1281-2021-9-2-6

СООТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ И РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЗАИКАЮЩИХСЯ ПАЦИЕНТОВ

Е. Е. Шевцова¹, Л. А. Тарасова², Т. Б. Филичева¹, Т. В. Туманова¹

¹Московский педагогический государственный университет, Москва, Российская Федерация

*²Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова,
Москва, Российская Федерация*

АННОТАЦИЯ

Введение. Статья посвящена проблеме изучения психологических особенностей пациентов с заиканием. Представлен теоретический обзор классических и современных подходов к изучению личности заикающихся и их социально-коммуникативных навыков. Представлены результаты экспериментального исследования, определяющие взаимосвязь между социально-коммуникативными способностями и показателями личностной и реактивной тревожности заикающихся пациентов. Определена значимость полученных результатов для построения и реализации работы междисциплинарной команды специалистов.

Материалы и методы. При написании статьи применялись следующие методы: теоретический анализ отечественных и зарубежных литературных источников; обобщение и систематизация результатов изучения личностной сферы заикающихся пациентов; экспериментальные методики изучения социально-коммуникативных и психологических особенностей пациентов с заиканием; методы статистической обработки экспериментальных данных.

Результаты исследования. Рассмотрено многообразие подходов к изучению личностных особенностей лиц с заиканием. В процессе изучения литературных источников была выявлена взаимосвязь состояния эмоционально-личностной сферы и коммуникативно-речевых возможностей пациентов с заиканием, что в дальнейшем нашло подтверждение при анализе результатов эмпирической части исследования. Анализ данных показал, что уровень социальной тревожности и страха негативной оценки (выраженность социальной фобии) у пациентов с заиканием в несколько раз превышает нормальные показатели и коррелируют с жесткостью фиксации на речевом дефекте. В ходе исследования обнаружены инвариантные и вариативные компоненты в структуре социально-коммуникативной дезадаптации пациентов с заиканием. К инвариантным компонентам мы отнесли наличие высокой социальной тревожности (социального дистресса, избегания и страха негативной оценки) в сочетании с неадаптивной системой социальных установок, характерные для большинства заикающихся. К вариативным компонентам относятся индивидуальные особенности проявления ситуативной тревожности и социально-психологические характеристики затрудненного общения, которые носят персонализированный характер.

Обсуждение и заключения. Проведенное исследование позволило сделать вывод о том, что выявленные трудности и особенности социально-коммуникативного функционирования пациентов с заиканием определяют необходимость проектирования иерархически выстроенной педагогической модели логопедического воздействия, позволяющей учесть инвариантные и вариативные компоненты в структуре социально-коммуникативной дезадаптации и

Correctional pedagogy

дифференцировать коррекционное воздействие в контексте алгоритмизированного и персонафицированного подходов к логопедической реабилитации.

Ключевые слова: пациенты с заиканием, личностная и реактивная тревожность, социально-коммуникативные навыки.

Для цитирования: Шевцова Е.Е., Тарасова Л.А., Филичева Т.Б., Туманова Т.В. Соотношение личностной и реактивной тревожности в психологическом статусе заикающихся пациентов // Вестник Мининского университета. 2021. Т. 9, №2. С. 6.

THE RATIO OF PERSONAL AND REACTIVE ANXIETY IN THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF STUTTERING PATIENTS

E. E. Shevtsova¹, L. A. Tarasova², T. B. Filicheva¹, T. V. Tumanova¹

¹Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russian Federation

²National Medical and Surgical Center named after N. I. Pirogov, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. The article is devoted to the problem of studying the psychological characteristics of patients with stuttering. A theoretical review of classical and modern approaches to the study of the personality of stammerers and their social and communication skills is presented. The results of an experimental study determining the relationship between social and communicative abilities and indicators of personal and reactive anxiety of stuttering patients are presented. The significance of the results obtained for building and implementing the work of an interdisciplinary team of specialists is determined.

Materials and Methods. The following methods were used when writing the article: theoretical analysis of domestic and foreign literature sources; generalization and systematization of the results of studying the personal sphere of stuttering patients; experimental methods for studying the socio-communicative and psychological characteristics of patients with stuttering; methods of statistical processing of experimental data.

Results. A variety of approaches to the study of personal characteristics of persons with stuttering is considered. In the course of studying the literature sources, the relationship between the state of the emotional and personal sphere and the communicative and speech capabilities of patients with stuttering was revealed, which was later confirmed when analyzing the results of the empirical part of the study. Data analysis showed that the level of social anxiety and fear of negative evaluation (the severity of social phobia) in patients with stuttering is several times higher than normal and correlates with the rigidity of fixation on a speech defect. The study revealed invariant and variable components in the structure of social and communicative maladaptation of patients with stuttering. Among the invariant components, we attributed the presence of high social anxiety (social distress, avoidance, and fear of negative evaluation) in combination with a maladaptive system of social attitudes characteristic of most stutterers. Variable components include individual characteristics of situational anxiety and socio-psychological characteristics of difficult communication, which are personalized.

Discussion and Conclusions. The conducted study allowed to conclude that the difficulties and peculiarities of socio-communicative functioning of patients with stuttering need to determine the

design of hierarchically structured pedagogical model of speech therapy effects that take into account the fixed and variable components in the structure of socio-communicative maladjustment and differentiate rehabilitative effect in the context of algorithmizing and personalized approach to speech therapy.

Keywords: patients with stuttering, personal and reactive anxiety, social and communication skills.

For citation: Shevtsova E.E., Tarasova L.A., Filicheva T.B., Tumanova T.V. The Ratio of Personal and Reactive Anxiety in the Psychological Status of Stuttering Patients // Vestnik of Minin University. 2021. Vol. 9, no. 2. P.6.

Введение

Изучение личностных особенностей лиц с заиканием является междисциплинарной проблемой, актуальной для современной логопедии, логопсихологии, специальной психологии и неврологии. Большинство авторов, занимавшихся рассмотрением этого вопроса, анализировали соотношение и взаимовлияние невротических расстройств заикающихся пациентов и особенности проявлений у них собственно речевых нарушений.

Некоторые авторы считают, что личностные изменения при заикании возникают вторично и связаны с тем, что данное расстройство речи длительное время нарушает процесс коммуникации пациента, изменяет систему его социальных отношений и взаимодействий с окружающими, обуславливает появление социально и эмоционально-личностных реакций и психологических изменений, манифестация которых в дальнейшем усиливает их дезадаптацию в обществе (Л.З. Арутюнян, Н.М. Асатиани, Л.И. Белякова, Н.А. Власова, Г.А. Волкова, В.А. Ковшиков, В.П. Мерзлякова, Л.Я. Миссуловин, Ю.Б. Некрасова, Е.Н. Рау, В.И. Селиверстов, В.М. Шкловский и др.).

Обзор литературы

На наличие в структуре заикания помимо разнообразных физических симптомов и психической составляющей указывал в своих работах Э. Фрешельс. Своеобразие психических проявлений при заикания описывал также Г.Д. Неткачев, который отмечал у пациентов наличие таких особенностей, как навязчивые мысли и страхи, постоянные негативные эмоциональные переживания, которые приводят к появлению тревожно-мнительных черт характера и соответствующей личностной деформации.

О травмирующем влиянии на личность заикающегося человека психологических переживаний упоминали такие авторы, как И.С. Авербух, О.Г. Архипова, В.А. Гиляровский, Н.И. Жинкин, В.С. Кочергина, М.С. Лебединский, С.С. Ляпидевский, И.П. Тяпугин, М.Е. Хватцев, Ю.А. Флоренская и др. Они подчеркивали, что механизм заикания связан с возникающим вследствие разных причин патологическим условным рефлексом на фоне перенапряжения процессов возбуждения и торможения [2, 5, 10, 12].

По мнению Г.А. Волковой, заикание является сложным расстройством речи, обусловленным дизонтогенезом психических функций и дисгармоничным развитием личности. В своем исследовании автор подчеркивает, что речевые и психические нарушения накладывают отпечаток на процесс речевого общения, искажая его и деформируя.

По мнению В.И. Селиверстова, основным фактором личностной деформации заикающихся пациентов является их фиксированность на речевом дефекте, которая обуславливает трудности и особенности взаимодействия с социальной средой. Автор подчеркивает, что негативный опыт усугубляет фиксированность заикающегося на представлениях о дефектности собственной речи, своем положении в социуме и формирует установку программирования собственных речевых действий.

Представители клинико-педагогического направления (Н.М. Асатиани, Л.И. Белякова, Т.А. Болдырева, Н.А. Власова, В.Г. Казаков, Ю.А. Флоренская и др.) отмечают вариативность проявлений личностных особенностей в клинических формах заикания.

Так, например, В.Г. Казаков в психологической характеристике заикающихся описывает различные аффективные нарушения, такие как субдепрессивное настроение, логофобический синдром. Автор отмечает, что при невротической форме заикания у пациентов развивается вторичная невротическая патологическая реакция в виде логофобии, которая по мере их взросления начинает доминировать в общей клинической картине заикания, оформившись в виде системы патологического психологического реагирования [10]. Такую же позицию занимает Л.И. Белякова, которая подчеркивает, что психическая реакция на речевой дефект при невротоподобном заикании проявляется чаще в слабо выраженном страхе речевого взаимодействия, который сочетается с трудностями адаптации к внешним условиям. По мнению автора, такое сочетание симптомов обусловлено эмоциональной неустойчивостью, ригидностью мышления и нарушениями высших психических функций, характерными для данной формы заикания.

В.М. Шкловский отмечает клиническую представленность заикания первичными, собственно речевыми, и вторичными психологическими расстройствами, которые у взрослых часто становятся доминирующими, что еще раз подчеркивает вывод В.Н. Мясищева о неврозе как «болезни личности». Опираясь на клинико-педагогическую характеристику заикающихся пациентов, В.М. Шкловский предлагает их дифференцировать по трем группам, отражающим степень дезорганизации отношений личности с окружающей средой и изменения показателей социальной активности.

Особенности личности заикающихся с позиций учета трудностей социальной адаптации и выраженности нарушений системы социальных отношений рассматривал А.Б. Хавин, который показал, что определенные варианты деформации индивидуальной психологической структуры обуславливают неблагоприятный фон преодоления речевого дефекта и в большинстве случаев определяют негативную субъективную оценку результативности лечения.

Некоторые исследователи (Г.И. Ангушев; Р.Е. Левина; Ю.Б. Некрасова; Е.Ю. Рау; А.Б. Хавин и др.) рассматривают заикание как коммуникативное и ситуационное расстройство. В работах Л.Я. Миссуловина определяется зависимость речи заикающихся от степени эмоциональной значимости речевых ситуаций. По мнению Л.Я. Миссуловина и других представителей данного подхода, заикание может рассматриваться как ситуационный феномен, так как его проявления связаны с условиями осуществления коммуникативного взаимодействия. Так, часто наблюдается ослабление или полное исчезновение симптоматики в условиях коммуникативно-комфортного общения, речи наедине с самим собой или мнимыми собеседниками, в то время как при личностно значимом общении, в ответственной ситуации и при разговоре с незнакомыми отмечается усугубление симптоматики. Нарушение речевого общения, наблюдающегося при заикании, приводит к появлению некоторых компенсаторных механизмов, проявляющихся, как правило, в снижении речевой активности, нарастании пассивности, тревожности, робости или, наоборот, агрессивности [16].

В рамках развития логопсихотерапевтического направления Ю.Б. Некрасовой была разработана лично ориентированная психолого-педагогическая система изучения заикания взрослых. В настоящее время это направление развивается ее последователями Н.Л. Карповой, Е.Ю. Рау, Е.Н. Садовниковой и др. В продолжение научных положений данного подхода Е.Ю. Рау активно разрабатывает методику психотренинга во фрустрирующих речевых ситуациях; Н.Л. Карпова описывает логопсихокоррекционную семейную психотерапию заикания, анализируя мотивационную включенность заикающихся в процесс логопсихокоррекции; Е.Н. Садовникова рассматривает возможности применения методики логопсихокоррекции в работе с дошкольниками.

Анализ литературных данных по обозначенной проблеме позволяет нам сделать выводы о том, что расстройства речи у заикающихся нарушают полноценный процесс коммуникации, приводя к определенным психологическим изменениям, вызывающим дезадаптацию этих лиц в обществе. В связи с хронификацией заикания, наличием рецидивов, возникновением и закреплением вторичных психических симптомов, а также деформацией межличностных отношений симптомокомплекс заикания у подростков и взрослых приобретает более значительную сложность и стойкость. Отсутствие стойкой мотивации к излечению наряду с негативными психологическими особенностями заикающихся подростков и взрослых влияет на эффективность коррекционной работы, что указывает на актуальность и необходимость дальнейшего углубленного системного психолого-педагогического изучения заикающихся. Под стойкой мотивацией к излечению мы понимаем не только желание пациентов освободиться от заикания, но и степень их волевой активности, осознание необходимости собственных усилий в работе над речью, нацеленность на продолжительную, кропотливую работу как над речью, так и над собой, а также наличие конфронтации с трудностями, возможными в ходе коррекционной работы.

Материалы и методы

При проведении исследования использовались следующие методы: теоретический анализ отечественных и зарубежных литературных источников; обобщение и систематизация результатов изучения личностной сферы заикающихся пациентов; экспериментальные методики изучения социально-коммуникативных и психологических особенностей пациентов с заиканием; методы статистической обработки экспериментальных данных.

В экспериментальное исследование было включено 79 заикающихся пациентов Центра патологии речи и нейрореабилитации (в том числе 47 чел. из стационара и 32 чел. из группы диспансерного наблюдения). У всех обследованных был выявлен логоневроз разной степени выраженности: у 15 пациентов (16,18%) отмечалась тяжелая степень, у 34 пациентов (45,59%) – умеренная степень, у 30 пациентов (37,97%) – легкая степень выраженности логоневроза.

Результаты исследования

Комплексное изучение участников исследования (логопедическое и психологическое) было направлено на выявление вариативности проявлений заикания и их зависимости от таких показателей, как характеристики социально-психологического типа пациента и обстоятельства его социально-коммуникативного функционирования.

1. Изучение анамнестических данных пациентов позволило обнаружить следующую закономерность: только у 10,31% участников исследования (10 пациентов) имелись указания на

Correctional pedagogy

наследственную отягощенность, выявлено наличие случаев заикания по прямой или косвенной линии. В семьях остальных пациентов случаев заикания или других речевых нарушений, в том числе ускоренной речи, не наблюдалось в ряде поколений.

Таблица 1 – Сравнительный анализ показателей выраженности заикания у пациентов в стационарном и диспансерном отделениях / Table 1 – Comparative analysis of the severity of stuttering in patients in the inpatient and dispensary departments

Группы заикающихся пациентов / Groups of stuttering patients	Распределение участников исследования на группы по степени выраженности заикания / Distribution of study participants into groups according to the severity of stuttering			Достоверность различий (χ^2) / The reliability of differences (χ^2)
	Тяжелая степень / Serious degree	Умеренная степень / Moderate degree	Легкая степень / Mild degree	
Пациенты, наблюдающиеся в диспансерном отделении / Patients observed in the dispensary Department Группа А Всего 32 чел / Group A Total 32 people	4 чел. 5,06% 12,50%	16 чел. 20,26% 50,00%	12 чел. 15,19% 37,50%	$\chi^2 = 5,991$ при $p < 0.05$
Пациенты, наблюдающиеся в стационарном отделении / Patients being observed in the inpatient Department Группа В Всего 47 чел / Group B Total 32 people	11 чел. 13,93% 23,40%	18 чел. 22,78% 38,29%	18 чел. 22,78% 38,29%	
Всего пациентов с заиканием (79 человек) / Total patients with stuttering (79 people)	15 чел 18,99%	34 чел 43,04%	30 чел 37,97%	79 чел. 100,00%

В то же время у 51,89% заикающихся участников исследования (41 пациент) в анамнезе отмечается наличие тяжелых родов с асфиксией. При этом дальнейшее развитие проходило без заметных отклонений, а затем, в возрасте 3-5 лет, возникало заикание. В 6,33% случаев (5 пациентов) отмечалось внезапное или постепенное возникновение заикания, однако установить какую-либо конкретную вызывающую или предрасполагающую причину не удалось. В 15,19% (12 пациентов) отмечается возникновение заикания на фоне психогенных реакций (испуг, конфликтные состояния).

Среди всех заикающихся пациентов, принимавших участие в исследовании, чаще всего наблюдается умеренная (43,04%) и легкая (37,97%) степень выраженности заикания, в то время как тяжелая степень встречается редко (18,99%).

Статистический анализ результатов изучения пациентов в группах диспансерного учета и стационарного наблюдения показал отсутствие достоверных различий между показателями выраженности заикания в обеих группах ($\chi^2 = 5,991$ при $p < 0.05$). В связи с этим в ходе дальнейшего исследования группа пациентов, наблюдавшихся в стационарном отделении, рассматривалась нами как экспериментальная, а группа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, была обозначена как группа сравнительного анализа.

2. На основе концепции периодизации психического развития Д.И. Фельдштейна основная группа испытуемых была разделена на 3 подгруппы: 1 подгруппа – от 18 до 23 лет; 2 подгруппа – от 24 до 45 лет; 3 подгруппа – от 46 до 59 лет. Распределение пациентов с заиканием по возрастным показателям представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Сравнительный анализ возрастных характеристик заикающихся пациентов /
Table 2 – Comparative analysis of age characteristics of stuttering patients

Группы заикающихся пациентов / Groups of stuttering patients	Распределение участников исследования на группы по возрасту / Distribution of study participants into groups by age			Всего
	18-23 лет / 18-23 years old	24-45 лет / 24-45 years old	46-59 лет / 46-59 years old	
Пациенты, наблюдающиеся в диспансерном отделении / Patients observed in the dispensary Department Группа А Всего 32 чел / Group A Total 32 people	9 чел. 11,39% 28,13%	22 чел. 27,85% 68,75%	1 чел. 1,27% 3,12%	32 чел. 40,51%
Пациенты, наблюдающиеся в стационарном отделении / Patients being observed in the inpatient Department Группа В Всего 47 чел / Group B Total 32 people	14 чел. 17,72% 29,79%	31 чел. 39,24% 65,96%	2 чел. 2,53% 4,25%	47 чел. 59,49%
Всего пациентов с заиканием (79 человек) / Total patients with stuttering (79 people)	23 чел 29,11%	53 чел 67,09%	3 чел 3,80%	79 чел. 100,00%

Сравнительный анализ возрастных характеристик заикающихся пациентов показал, что наиболее многочисленную группу (53 чел., 67,09%) составляют пациенты в возрастном диапазоне от 24 до 45 лет. Группа пациентов в возрасте 18-23 лет также достаточно многочисленна и составляет почти треть (23 чел., 29,11 %) всех участников исследования. Самая немногочисленная возрастная группа заикающихся (46-59 лет) представлена всего 3 пациентами, что составляет 3,80% от всех участников исследования.

Из 79 пациентов 27,85% (22 чел.) – женщины и 72,15% (57 чел.) – мужчины. Таким образом, можно констатировать, что среди пациентов с заиканием, обратившихся за помощью, представители мужского пола встречаются в 2,5 раза чаще, чем женского.

Соотношение возрастных и гендерных показателей у пациентов с заиканием не существенно отличается от традиционных значений, представленных в исследованиях многих авторов (Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова, Л.Я. Милуссовин, Ю.Б. Некрасова, Г.Д. Неткачев, В.М. Шкловский и др.).

3. При обследовании эмоционально-волевой сферы было выявлено наличие повышенной тревожности, неуверенности в себе, проявляющихся в большей или меньшей степени у всех испытуемых. Также отмечается повышенная утомляемость, снижение работоспособности, разнообразные вегетативные нарушения у 100% испытуемых.

Проведенное логопедическое обследование показало, что в структуре речевого дефекта у заикающегося пациента наблюдается значительная вариативность проявлений и по типу имеющихся симптомов, и по степени их выраженности, что необходимо учитывать в процессе комплексной логопедической коррекционной работы.

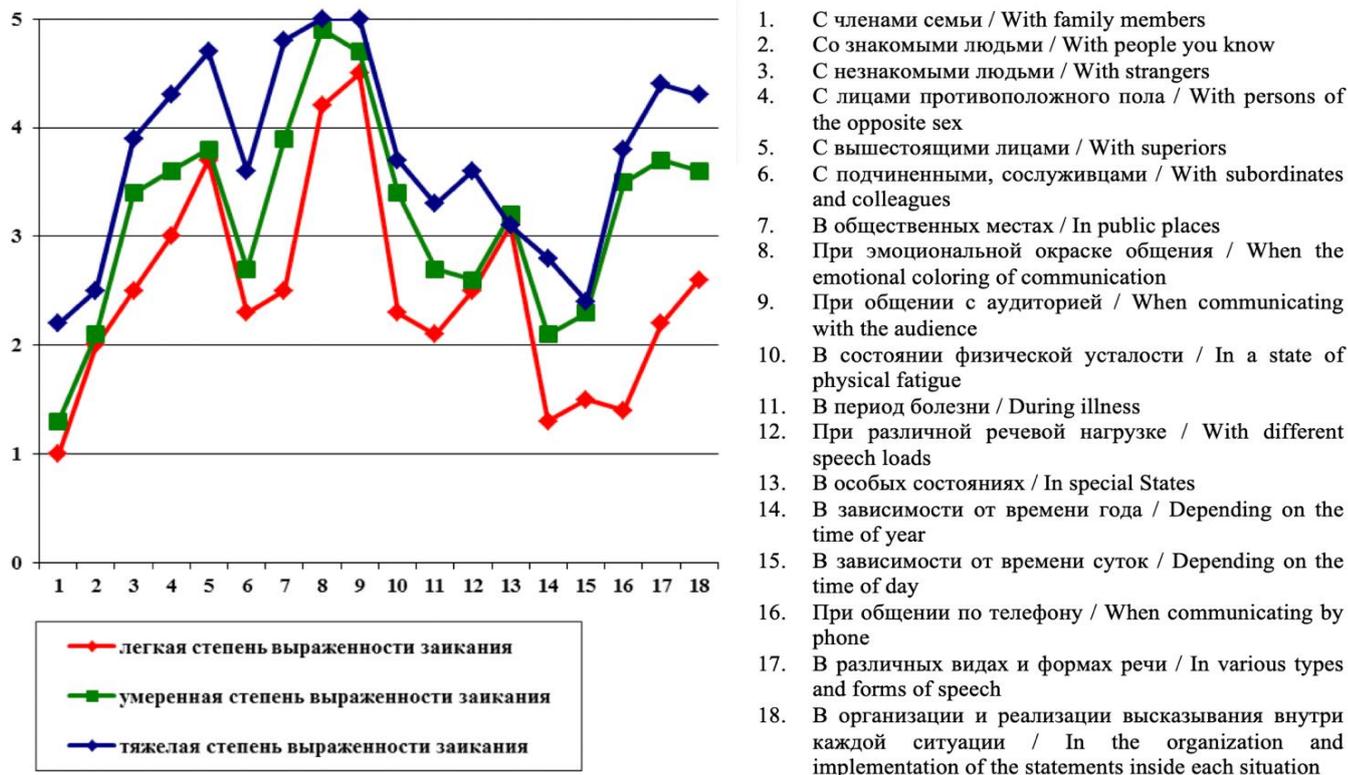


Рисунок 1 – Средние показатели выраженности страха речи в различных ситуациях у пациентов с разной степенью выраженности заикания / Figure 1 – Average indicators of fear of speech in different situations in patients with different degrees of stuttering

Методика интегральной оценки страха речи (рисунок 1) и выраженности заикания (рисунок 2) в различных ситуациях социального взаимодействия показала значительное расхождение показателей в группах пациентов с разной степенью выраженности заикания.

При этом были выявлены как общие закономерности (например, уменьшение выраженности страха речи и проявлений заикания по мере снижения речевой и эмоциональной нагрузки, происходящей в условиях общения с членами семьи, знакомыми людьми, в период болезни), так и специфические особенности проявления страха общения при разных обстоятельствах.

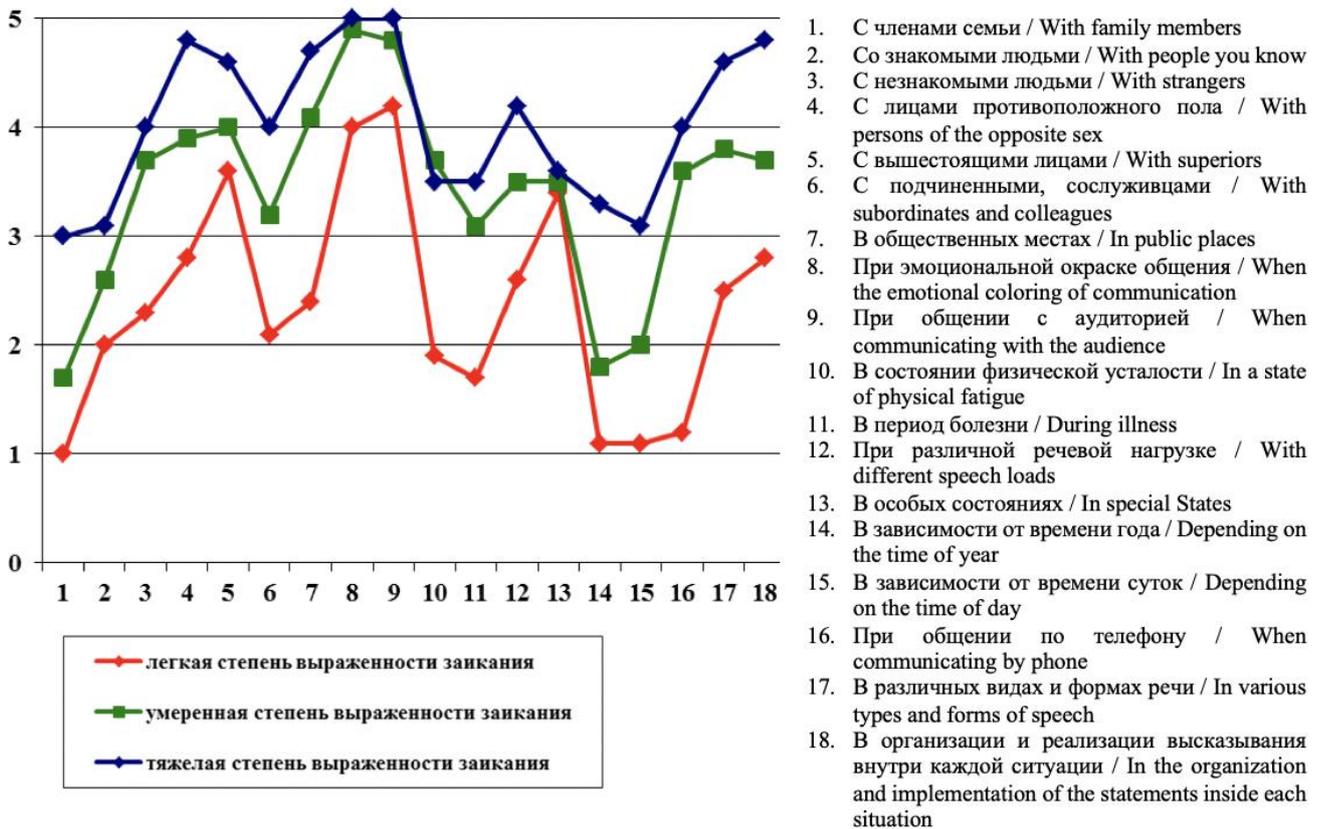


Рисунок 2 – Средние показатели выраженности заикания в различных ситуациях у пациентов с разной степенью выраженности заикания / Figure 2 – Average indicators of stuttering severity in different situations in patients with different degrees of stuttering severity

Полученные результаты логопедического изучения заикающихся пациентов были сопоставлены с особенностями их социально-коммуникативной и эмоционально-личностной сферы.

4. При изучении социально-коммуникативной сферы были получены результаты, раскрывающие психологические механизмы коммуникативных нарушений, возникающих у заикающихся пациентов в процессе социального взаимодействия.

Результаты изучения пациентов с заиканием с помощью «Методики оценки коммуникативных и организаторских склонностей (КОС-1)» (В.В. Синявский, Б.А. Федоришин, 1980) представлены в таблице 3.

Полученные данные указывают на наличие положительной корреляции между степенью выраженности заикания и коммуникативными способностями пациентов с заиканием. Так, в группе пациентов с тяжелой степенью выраженности заикания ни один из испытуемых не продемонстрировал средние и высокие значения сформированности коммуникативных способностей. Большинство респондентов в данной группе (60,00%) демонстрируют низкий уровень готовности к коммуникации. Остальные 40% продемонстрировали показатели, соответствующие уровню ниже среднего.

В то же время среди пациентов с умеренно выраженным заиканием показатели сформированности коммуникативных способностей распределились следующим образом: 2,53% – низкий уровень; 47,06% – уровень ниже среднего; 20,25% – средний уровень коммуникативных способностей. При легкой степени выраженности логоневроза у пациентов

Correctional pedagogy

наблюдаются следующие показатели: 46,67% – ниже среднего; 33,332% – средний и в 20% случаев показатель сформированности коммуникативных способностей выше среднего.

Таблица 3 – Оценка коммуникативных способностей пациентов с заиканием / Table 3 – Assessment of communication abilities of patients with stuttering

Коэффициент / Coefficient	Оценка / Evaluation	Уровень / level	Тяжелая степень заикания / The heavy degree of severity of stuttering		Умеренная степень заикания / Moderate severity of stuttering		Легкая степень заикания / Easy the severity of stuttering	
			А 4 чел	В 11 чел	А 16 чел	В. 18 чел	А 12 чел	В 18 чел
0,1 - 0,45	1	низкий / low	9 чел. - 11,39% 60,00%		2 чел. - 2,53% 5,88%		-	
			3 чел. 20,00%	6 чел. 40,00%	1 чел. 2,94%	1 чел. 2,94%		
0,46 - 0,55	2	ниже среднего / below average	6 чел. - 7,59% 40,00%		16 чел. - 20,25% 47,06%		14 чел.- 17,72% 46,67%	
			1 чел. 6,67%	5 чел. 33,33%	8 чел. 23,53%	8 чел. 23,53%	6 чел. 20,00%	8 чел. 26,67%
0,56 - 0,65	3	средний / medium	-		16 чел.- 20,25% 47,06%		10 чел.- 12,66% 33,33%	
			-		7 чел. 20,59%	9 чел. 26,47%	4 чел. 13,33%	6 чел. 20,00%
0,66 - 0,75	4	выше среднего / above average	-		-		6 чел. - 7,59% 20,00%	
			-		-		2 чел. 6,67%	4 чел. 13,33%
0,76 - 1	5	высокий / high	-		-		-	
			-		-		-	
Всего:			15 чел.		34 чел.		30 чел.	

С помощью опросника «Социально-психологические характеристики субъекта затрудненного общения» (В.А. Лабунская, 2001) на основании сравнения представлений заикающихся пациентов о трудном партнере в различных ролевых позициях были выявлены устойчивые (типичные) коммуникативные трудности и соответственно представления о субъекте затрудненного общения и вариативные, появляющиеся в связи с изменением ролевой позиции партнера.

Таблица 4 – Оценка трудностей, возникающих в процессе общения заикающихся пациентов / Table 4 – Assessment of the difficulties arising in the process of communication of stuttering patients

Субъективная оценка причин затруднения социальной коммуникации / Subjective assessment of the causes of social communication difficulties		Тяжелая степень выраженности заикания / The heavy degree of severity of stuttering	Умеренная степень выраженности заикания / Moderate severity of stuttering	Легкая степень выраженности заикания / Easy the severity of stuttering
		15 чел.	34 чел.	30 чел.
ЭР / ES	Экспрессивно-речевые особенности партнеров / Expressive-speech characteristics of partners	8 чел. 10,13% 53,33%	11 чел. 13,92% 32,35%	5 чел. 6,33% 16,67%
СП / SP	Социально-перцептивные особенности партнеров / Social and perceptual characteristics of partners	15 чел. 18,99% 100,00%	18 чел. 22,78% 52,94%	6 чел. 7,59% 20,00%
ОО / RA	Отношения, обращения партнеров друг к другу / Relationships, addresses of partners to each other	15 чел. 18,99% 100,00%	28 чел. 35,44% 82,35%	16 чел. 20,25% 53,33%
НВ / SO	Умения и навыки организации взаимодействия / Skills and organization of interaction	3 чел. 3,79% 20,00%	9 чел. 11,39% 26,47%	3 чел. 3,79% 10,00%
УО / TC	Условия общения / Terms of communication	15 чел. 18,99% 100,00%	31 чел. 39,24% 91,18%	21 чел. 26,58% 70,00%

5. Для выявления и оценки уровня тревожности заикающихся пациентов использовалась методика Ч.Д. Спилбергера (в адаптации Ю.Л. Ханина) «Шкала ситуативной (реактивной) тревожности». Данный тест включает в себя 40 вопросов, направленных на выявление проявлений тревожности пациентов в момент обследования (реактивной тревожности как состояния) и показателей личностной тревожности как устойчивой характеристики индивида. При статистических расчетах использовались непараметрические критерии: F-критерий Фишера, U-критерий Манна-Уитни. Достоверным считался уровень значимости при $p < 0,05$.

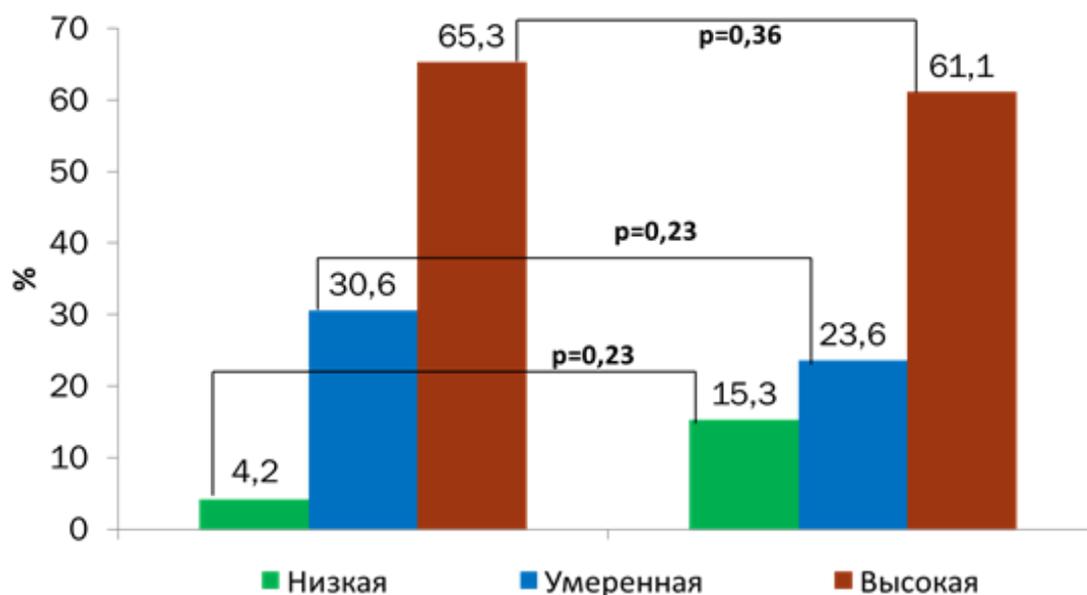


Рисунок 3 – Уровень тревожности пациентов заикающихся пациентов /
Figure 3 – Patient anxiety level of stuttering patients

При оценке уровня реактивной (ситуативной) тревожности по результатам тестирования с использованием «Шкалы ситуативной (реактивной) тревожности» по шкале Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина среди заикающихся было установлено, что высокий уровень реактивной тревоги чаще встречается у пациентов всех трех групп, в то время как личностная тревожность наиболее характерна для пациентов с умеренной и выраженной степенью логоневроза.

Анализ данных показал, что уровень социальной тревожности и страха негативной оценки у страдающих заиканием в несколько раз превышает нормальные показатели, что свидетельствует о наличии у них высокой степени социальной тревожности. У большинства людей с заиканием выражен страх негативной оценки, неадаптивные совладающие стратегии в ситуациях социального взаимодействия в виде избегания. Пациенты тяжело переживают критику, отвержение, неприятие со стороны окружающих людей.

Авторы когнитивной модели социальной тревоги полагают, что убеждения социально тревожных пациентов с заиканием свидетельствуют о чрезмерно высоких стандартах в отношении коммуникации («я должен говорить уверенно и интересно») и негативных представлениях о себе («я глупый», «я неинтересный», «я неполноценный»). Подобные когнитивные схемы активизируются в ситуациях социального взаимодействия, оказывая значительное влияние на его эффективность. Так, возникает избирательная фиксация и фокусировка на своих ощущениях, на своем восприятии и мыслях, которые часто принимаются за истину, т.е. усиливается самонаблюдение, что негативно сказывается на коммуникации. Внешние сигналы воспринимаются довольно искаженно. Соответственно, социальная тревога выражается в определенном когнитивном стиле заикающихся, приводит к постоянному тревожному ожиданию и социальной изоляции, а также может вызывать разбалансировку речевой деятельности.

Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагируя состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушение внимания, иногда – тонкой координации. Очень высокая

личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, эмоциональными, невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

Для выявления личностных реакций на речевой дефект заикающихся пациентов мы применяли модифицированную методику психологической диагностики типа отношения к болезни «ТОБОЛ» (Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, А.Я. Вукс, 1987 г.) [4].

Проведенный анализ показал, что ни у кого из респондентов не наблюдается «чистого» типа ВКРН. Характерными являются сочетания в различных соотношениях признаков, характерных для 2-3 типов отношения к имеющемуся недостатку.

Изучение особенностей внутренней картины речевого недостатка пациентов с заиканием с помощью методики «ТОБОЛ» показало, что принятие своего речевого недостатка у них формируется на четырех уровнях осознания:

- чувствительный уровень, в который входит комплекс болезненных ощущений (чувства сдавленности, спазма, усиление индивидуальных вегетативных реакций) и связанное с этим состояние дискомфорта;
- эмоциональный, когда пациент начинает переживать по поводу впечатления, которое он производит на окружающих в связи с имеющимся речевым недостатком, и прочие мысли, спровоцированные ситуацией;
- интеллектуальный уровень, который включает потребность в реальной оценке тяжести своего речевого дефекта, о прогнозе лечения. Базируется на сведениях, полученных при изучении литературы по проблеме заикания, консультациях у специалистов и всяческом получении информации о своей проблеме;
- мотивационный уровень, который определяет отношение к речевому недостатку и принятие решения определенного типа поведения по его преодолению и социализации в обществе.

Обсуждение и заключения

Выявляемая у пациентов с заиканием социальная фобия и жесткая фиксация на речевом дефекте основаны на возникающих у них страхах, связанных с возможностью являться объектом внимания со стороны окружающих даже в сравнительно малых группах и столкнуться с возможной негативной оценкой. Принято считать, что выраженность социальных страхов (тревоги, дискомфорта, страха негативной оценки и избегающего поведения в межличностных ситуациях, особенно в случаях, предполагающих оценку авторитетными, значимыми лицами) зависит от формы социальной тревожности: застенчивости как наиболее легкой, собственно социальной тревожности, социальной фобии и избегающего расстройства личности как наиболее тяжелой.

Полученные нами результаты соотносятся с данными как отечественных, так и зарубежных источников и указывают на наличие у заикающихся пациентов страха перед отрицательной оценкой, возможной критикой, равнодушием слушателя, пренебрежительным отношением, отвержением. Проявления социальной тревоги связаны в этом случае с ложными представлениями заикающихся о враждебности, агрессивности либо избыточно критическом отношении со стороны окружающих. Предвосхищая негативное отношение к своей личности, они сами же используют неадаптивные формы поведения, посылая негативные социально-коммуникативные паттерны (невербальные и вербальные сигналы, блокирующие эффективную коммуникацию), что вызывает отрицательную реакцию у собеседника и действительно

провоцирует определенного рода негативное отношение, отказ от общения. Например, люди избегают визуального контакта, немногословно говорят, холодно общаются, не проявляют эмпатии, так как все внимание приковано к своим переживаниям и эмоциям (Iverach L., Rapee R.M., 2014).

Заикающиеся взрослые демонстрируют высокий страх перед отрицательной оценкой и повышенное беспокойство в ситуациях, в которых, как им кажется, их будут оценивать. Ряд авторов отмечают, что уровень страха у заикающихся не достигает клинически значимого, хотя намного превышает нормативные показатели и больше стремится к показателям, характерным для социофобии (Iverach L., O'Brian S., Jones M., 2009; Craig A., Tran Y., 2014; Iverach L., Rapee R.M., 2014). Так, около 50% заикающихся обнаруживают симптомы социофобии (Kraaimaat F., Vanryckeghem M., Dam-Baggen R., 2002). Социально тревожные заикающиеся обнаруживают больше негативных мыслей и убеждений по поводу своей речи, что провоцирует усиление заикания в определенных эмоционально значимых ситуациях, обусловленное данным личностным фактором. Когнитивная тревога вызывает одышку, гипервентиляцию, дестабилизирует дыхательную систему, усиливает тремор и судорожность, что негативно сказывается на частоте и силе запинок. Проведенный анализ отечественных и зарубежных исследований указывает на то, что именно социальная тревожность сопровождает хроническое заикание (Craig A., Tran Y., 2014). Также социальная и личностная тревожность являются значимыми прогностическими факторами выраженности и тяжести заикания (Manning W., Beck J.G., 2013).

Многие отечественные авторы сообщают о тревожно-мнительных чертах, зависимости от чужого мнения, страхе негативной оценки речи среди заикающихся и относят данные проявления к логофобии. Можно предположить, что страх речи связан именно со страхом негативной оценки, отвержения, критики. Полученные нами данные соотносятся с результатами исследования, проведенными Л.М. Пастушковой, в которых отмечается, что при общении с незнакомыми людьми заикающиеся задают себе более высокую планку, чем здоровые люди, стремятся быть на высоте, переживают о своей внешности, стараются вести себя непринужденно (21% против 7% в группе «нормы»). Для них чрезмерно значимы положительная оценка собеседника и прогноз уровня симпатии друг к другу (Л.М. Пастушкова, 2011).

Л.В. Егорова (2011) и Т.А. Болдырева также отмечают, что уровень притязаний заикающихся отличается неадекватностью в вопросах, связанных с речью, т.е. целеполагание в ситуации речевой активности носит колеблющийся, хаотичный характер. Наличие невротического перфекционизма среди заикающихся отмечают Н.В. Кисельникова и М.М. Данина.

Проведенный анализ структуры патологических социальных установок заикающихся пациентов показывает, что они озабочены возможными ошибками в деятельности, испытывают постоянные сомнения при решении жизненных задач, обеспокоены внешней оценкой. Также заикающиеся предъявляют неадекватно высокие требования к своей внешности, отношениям, рабочей деятельности. Схожие данные мы обнаружили и среди некоторых зарубежных источников (Amster B.J., Klein E.R., 2008; Brocklehurst P.H., Drake E., Corley M., 2015).

По мнению некоторых авторов (Горшкова Е.Н., Воликова С.В., 2017), выявляемый высокий уровень неадаптивного перфекционизма у людей с заиканием может способствовать возникновению у них тревожных или депрессивных расстройств. Выявляемые особенности системы притязаний заикающегося пациента негативно влияют на качество его речи и жизни, приводят к социальному избеганию и изоляции, повышают риск рецидивов после лечения

заикания. Неадекватность социальных установок приводит к тому, что часто пациенты стигматизированы, негативно относятся к себе и с предубеждением относятся к общению с окружающими.

Для заикающихся характерно переживание сильного стресса, негативных эмоций и дискомфорта в ситуациях социального взаимодействия, они стараются избегать ситуаций общения, других социальных обстоятельств. Если сравнивать средние значения по отдельным шкалам, то, как следует из результатов, показатели в группе заикающихся превышают показатели группы нормы в 1,5-3 раза. У 60% заикающихся выявлен высокий уровень социальной тревоги.

Пациенты с заиканием склонны воспринимать других как предъявляющих к ним нереалистично завышенные стандарты и требования, ожидать критической оценки своей деятельности. Им свойственно обращать больше внимания на неудачи и ошибки, селектировать негативную информацию, при этом «слепо» относясь к собственным достижениям и успехам, обесценивая их. При планировании деятельности, решении жизненных трудностей и оценке результатов молодые люди с заиканием склонны представлять лишь два варианта выполнения (поляризованное мышление): либо отличное выполнение, либо полное ошибок, что может приводить к постановке сложных целей и отказу от активности. Речевую тревогу вызывают ситуации, предполагающие взаимодействие с другими людьми, которым приписывается социальный перфекционизм.

Таким образом, по результатам исследования можно говорить о наличии высокой социальной тревожности (социального дистресса, избегания и страха негативной оценки), неадаптивной системы социальных установок (восприятия других как делегирующих высокие ожидания, селективирования информации о неудачах и ошибках, поляризованного мышления) у большинства заикающихся, которые необходимо корректировать в процессе коррекционно-логопедической работы.

Выявленные трудности и особенности социально-коммуникативного функционирования пациентов с заиканием определяют необходимость проектировать иерархически выстроенную педагогическую модель логопедического воздействия, позволяющую учесть эту специфику, дифференцировать коррекционное воздействие (в контексте алгоритмизированного и персонифицированного подходов). Оптимальным представляется внедрение в структуру коррекции технологии тренинга социальной коммуникации, который реализуется в виде функциональных тренировок поведения пациента в различных ситуациях социального взаимодействия, часто встречающихся в повседневной жизни пациента, и имеющих для него эмоциональную значимость.

Список использованных источников

1. Андропова Л.З., Лохов М.И. Использование методов дестабилизации устойчивого состояния в клинике и лечении заикания // Физиология человека. М., 1983. С. 74-154.
2. Асатиани Н.М. и др. Клиника, дифференциальная диагностика и принципы комплексной терапии затяжных форм заикания у взрослых в условиях стационара. М., 1980. С. 156.
3. Буянов М.И. Мутизм: классификация, психотерапия, прогноз, личность при мутизме // Дефектология. 1985. №2. С. 38-73.
4. Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы нейропсихологической диагностики. СПб, 1997. С. 112.
5. Гиляровский В.А. О лечении истерических расстройств и слуха у контуженных // Труды 2-го пленума госпитального совета. М., 1943. С. 88-110.

Correctional pedagogy

6. Гусаров С.В. Анализ и перспективы применения технических средств коррекции заикания в общей картине подходов к устранению заикания // Дефектология как базис инклюзии: материалы Международной научно-практической конференции 15-16 сентября 2016 г. СПб.: 2016. С. 63-67.
7. Гусаров С.В. Диагностика и программа психолого-педагогического воздействия на речевые и неречевые проявления заикания у взрослых с применением приложений для смартфонов // Специальное образование. 2017. №4(48). С. 72-82.
8. Гусаров С.В. К проблематике коррекционной работы с заикающимися взрослыми в условиях актуальной речевой коммуникации // Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: опыт, проблемы, перспективы: материалы Всероссийской научно-практической конференции 24-25 апреля 2016 г. Барнаул, 2016. С. 118-121.
9. Гусаров С.В. Некоторые вопросы психолого-педагогической работы с заикающимися взрослыми в условиях актуального речевого общения // Мир специальной педагогики и психологии. 2017. №6. С. 82-88.
10. Гусаров С.В. Эволюция научных направлений к пониманию заикания в специальной педагогике: перспективы применения современных технических средств как интегративных IT-технологий в составе комплексной психолого-педагогической коррекции // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2016. №7. С. 36-43.
11. Гусаров С.В., Рау Е.Ю. Возможности применения акустических способов воздействия при устранении речевой судорожности взрослых заикающихся // Вестник Череповецкого государственного университета. 2017. №1(76). С. 169-175.
12. Гусаров С.В., Рау Е.Ю. Использование современных технических средств коррекции как интегративной технологии в процессе функциональных речевых тренировок с заикающимися взрослыми // Мир науки, культуры, образования. 2017. №2(63). С. 15-19.
13. Гусаров С.В., Рау Е.Ю. Исследование проявлений заикания в разных условиях общения: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов специальности 050715. М.: Копирус, 2017. 8 с.
14. Гусаров С.В., Рау Е.Ю. Оценка степени выраженности речевых и неречевых проявлений при заикании у взрослых: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов специальности 050715. М.: Копирус, 2017. 10 с.
15. Гусаров С.В., Рау Е.Ю. Программа коррекции заикания у взрослых с использованием приложений для смартфона с эффектом ритмизации: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов специальности 050715. М.: Копирус, 2017. 31 с.
16. Гусаров С.В., Рау Е.Ю. Формирование коммуникативных умений взрослых заикающихся средствами комплекса технических и программных средств в процессе логопсихокоррекции // Мир специальной педагогики и психологии. 2015. №2. С. 75-83.
17. Гусаров С.В., Рау Е.Ю. Формирование коммуникативных умений взрослых заикающихся в процессе логопсихокоррекции // Мир специальной педагогики и психологии. 2016. №4. С. 113-118.
18. Казаков В.Г. Клиническая характеристика больных затяжными формами заикания: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1973.
19. Ковшиков В.А. Специфика заикания при различных нервно-психических расстройствах // Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей / под ред. Е.С. Иванова. Л., 1976. С. 36-78.
20. Лавкай И.Ю. О характерологических изменениях у подростков, страдающих заиканием // Дефектология. 1976. №2. С. 111-130.

21. Левина Р.Е. Об эмоциогенных факторах заикания, возникающих в процессе формирования произвольной речи // Дефектология. 1981. №1. С. 99-112.
22. Миссуловин Л.Я. Заикание и его устранение. СПб., 1997. 276 с.
23. Сорокоумова С.Н. Организация инклюзивного обучения в условиях модернизации образования // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011. Т. 13, №2(3). С. 618-620.
24. Сорокоумова С.Н. Организация психологической помощи в условиях инклюзивного образования // Приволжский научный журнал. 2011. №3. С. 214-218
25. Сорокоумова С.Н. Психологические особенности инклюзивного обучения // Известия Самарского научного центра РАН, 2010. Т.12. С. 132-134.
26. Сорокоумова С.Н., Левченко И.Ю. Комплексный подход к диагностике развития детей раннего и дошкольного возраста: монография. Н. Новгород: НИУ РАНХиГС, 2012. 118 с.
27. Сорокоумова С.Н., Суворова О.В. Методическое и технологическое обеспечение подготовки практических психологов // Великие реки 2012: труды конгресса 14-го Международного научно-промышленного форума: в 2-х томах / ответственный редактор Е.В. Копосов. Н. Новгород, 2013. С. 192-194.
28. Шевцова Е.Е. Артикуляционный массаж при заикании. М.: В. Секачев, 2006. С. 30.
29. Шевцова Е.Е. Заикание: учебное пособие для академического бакалавриата. М.: Юрайт, 2019. 242 с.
30. Шевцова Е.Е. Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии: заикание: учебное пособие. М.: Юрайт, 2019. 242 с. (Серия: Профессиональное образование).
31. Шевцова Е.Е. Применение аппарата АКР-01 «МОНОЛОГ» в комплексной коррекции речи при заикании // Российская оториноларингология. 2002. (1, май).
32. Шкловский В. М., Лукашевич И.П., Мачинская Р.И. и др. Патогенетическая классификация заикания // Неврология и Психиатрия им. С.С. Корсакова. 2000. №8. С.67.
33. Шкловский В.М., Лукашевич И.П., Мачинская Р.И. и др. Патогенетические механизмы заикания // Неврология и Психиатрия им. С.С. Корсакова. 2000. №4. С.50.
34. Alm P.A. Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: review and analysis with focus on causality // Journal Fluency Disord. 2014. Vol. 40. Pp. 5-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.01.004>.
35. Coleman C.E. Comprehensive Stuttering Treatment for Adolescents: A Case Study // Lang Speech Hear Serv Sch. 2018. Vol. 49(1). Pp. 33-41. DOI: https://doi.org/10.1044/2017_lshss-17-0019.
36. Douglass J.E., Kennedy C., Smith K. Speech-Language Therapy Experiences Across the Life Span of an Individual Who Covertly Stutters: A Thematic Analysis // Perspectives of the ASHA Special Interest Groups. 2020. Vol. 5(6). Pp. 1441-1453. DOI: https://doi.org/10.1044/2020_PERSP-20-00009.
37. Douglass J.E., Schwab M., Alvarado J. Covert Stuttering: Investigation of the Paradigm Shift From Covertly Stuttering to Overtly Stuttering // American Journal of Speech-Language Pathology. 2018. Vol. 27(3S). Pp. 1235-1243. DOI: https://doi.org/10.1044/2018_ajslp-odc11-17-0190.
38. Flynn T.W., St Louis K.O. Changing adolescent attitudes toward stuttering // Journal Fluency Disord. 2011. Vol. 36(2). Pp. 110-121. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.04.002>.
39. Garcia-Barrera M.A., Davidow J.H. Anticipation in stuttering: A theoretical model of the nature of stutter prediction // Journal Fluency Disord. 2015. Vol. 44. Pp. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.03.002>.

40. Julie D. Anderson The Role of Executive Function in Developmental Stuttering // *Seminars in Speech and Language*. 2019. Vol. 40(04). Pp. 305-319. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692965>.
41. Ladouceur R., Caron C., Caron G. Stuttering severity and treatment outcome // *Journal Behavior Ther Exp Psychiatry*. 1989. Vol. 20(1). Pp. 49-56. DOI: [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(89\)90007-4](https://doi.org/10.1016/0005-7916(89)90007-4).
42. Nang C., Hersh D., Milton K., Lau S.R. The Impact of Stuttering on Development of Self-Identity, Relationships, and Quality of Life in Women Who Stutter // *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2018. Vol. 27(3S). Pp. 1244-1258. DOI: https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0201.
43. Neef N.E., Anwender A., Friederici A.D. The Neurobiological Grounding of Persistent Stuttering: from Structure to Function // *Current Neurology and Neuroscience Reports*. 2015. Vol. 15. Article number: 63. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11910-015-0579-4>.
44. O'Dwyer M., Walsh I.P., Leahy M.M. The Role of Narratives in the Development of Stuttering as a Problem // *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2018. Vol. 27(3S). Pp. 1164-1179. DOI: https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0207.
45. Peters H.F., Hulstijn W., Van Lieshout P.H. Recent developments in speech motor research into stuttering // *Folia Phoniatr Logop*. 2000. Vol. 52(1-3). Pp. 103-119. DOI: <https://doi.org/10.1159/000021518>.
46. Singer C., Hessling A., Kelly E.M., Singer L., Jones R. Clinical Characteristics Associated With Stuttering Persistence: A Meta-Analysis // *Journal of Speech Language and Hearing Research*. 2020. Vol. 63(7). Pp. 1-24. DOI: https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00096.
47. Tichenor S., Yaruss J.S. A Phenomenological Analysis of the Experience of Stuttering // *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2018. Vol. 27(3S). Pp. 1180-1194. DOI: https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0192.

References

1. Andronova L.Z., Lohov M.I. The use of methods for destabilizing a steady state in the clinic and treatment of stuttering. *Fiziologiya cheloveka*. Moscow, 1983. Pp. 74-154. (In Russ.)
2. Asatiani N.M. i dr. Clinic, differential diagnosis and principles of complex therapy of lingering forms of stuttering in adults in a hospital setting. Moscow, 1980. P. 156. (In Russ.)
3. Buyanov M.I. Mutism: classification, psychotherapy, prognosis, personality in mutism. *Defektologiya*, 1985, no. 2, pp. 38-73. (In Russ.)
4. Vasserman L.I., Dorofeeva S.A., Meerson YA.A. Methods of neuropsychological diagnostics. St. Petersburg, 1997. P. 112. (In Russ.)
5. Gilyarovskij V.A. On the treatment of hysterical disorders and hearing in shell-shocked patients. *Trudy 2-go plenuma gosptal'nogo soveta*. Moscow, 1943. Pp. 88-110. (In Russ.)
6. Gusarov S.V. Analysis and prospects for the use of technical means for stuttering correction in the general picture of approaches to eliminating stuttering. *Defektologiya kak bazis inklyuzii: materialy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii 15-16 sentyabrya 2016 g.* St. Petersburg, 2016. Pp. 63-67. (In Russ.)
7. Gusarov S.V. Diagnostics and program of psychological and pedagogical influence on speech and non-speech manifestations of stuttering in adults using applications for smartphones. *Special'noe obrazovanie*, 2017, no. 4(48), pp. 72-82. (In Russ.)
8. Gusarov S.V. On the problem of correctional work with stuttering adults in the context of actual speech communication. *Obrazovanie lic s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: opyt,*

problemy, perspektivy: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii 24-25 aprelya 2016 g. Barnaul, 2016. Pp. 118-121. (In Russ.)

9. Gusarov S.V. Some issues of psychological and pedagogical work with stuttering adults in the context of actual speech communication. *Mir special'noj pedagogiki i psihologii*, 2017, no. 6, pp. 82-88. (In Russ.)
10. Gusarov S.V. Evolution of scientific directions towards understanding stuttering in special pedagogy: prospects for the use of modern technical means as integrative IT-technologies as part of complex psychological and pedagogical correction. *Vestnik CHelyabinskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*, 2016, no. 7, pp. 36-43. (In Russ.)
11. Gusarov S.V., Rau E.YU. Possibilities of using acoustic methods of influence in the elimination of speech convulsions in adult stuttering. *Vestnik CHerepoveckogo gosudarstvennogo universiteta*, 2017, no. 1(76), pp. 169-175. (In Russ.)
12. Gusarov S.V., Rau E.YU. The use of modern technical means of correction as an integrative technology in the process of functional speech training with stuttering adults. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya*, 2017, no. 2(63), pp. 15-19. (In Russ.)
13. Gusarov S.V., Rau E.YU. Study of manifestations of stuttering in different conditions of communication: a teaching aid for independent work of students of specialty 050715. Moscow, Kopirus Publ., 2017. 8 p. (In Russ.)
14. Gusarov S.V., Rau E.YU. Assessment of the severity of speech and non-speech manifestations in stuttering in adults: a teaching aid for independent work of students of specialty 050715. Moscow, Kopirus Publ., 2017. 10 p. (In Russ.)
15. Gusarov S.V., Rau E.YU. A program for the correction of stuttering in adults using applications for a smartphone with the effect of rhythmization: a teaching aid for independent work of students of specialty 050715. Moscow, Kopirus Publ., 2017. 31 p. (In Russ.)
16. Gusarov S.V., Rau E.YU. Formation of communicative skills of adults who stutter by means of a complex of technical and software tools in the process of speech psychocorrection. *Mir special'noj pedagogiki i psihologii*, 2015, no. 2, pp. 75-83. (In Russ.)
17. Gusarov S.V., Rau E.YU. Formation of communicative skills of adults who stutter in the process of speech psychocorrection. *Mir special'noj pedagogiki i psihologii*, 2016, no. 4, pp. 113-118. (In Russ.)
18. Kazakov V.G. Clinical characteristics of patients with lingering forms of stuttering: dissertation of the candidate of medical sciences. Moscow, 1973. (In Russ.)
19. Kovshikov V.A. Specificity of stuttering in various neuropsychiatric disorders. *Pedagogicheskie puti ustraneniya rechevyh narushenij u detej / pod red. E.S. Ivanova*. Leningrad, 1976. Pp. 36-78. (In Russ.)
20. Lavkaj I.YU. About characterological changes in adolescents with stuttering. *Defektologiya*, 1976, no. 2, pp. 111-130. (In Russ.)
21. Levina R.E. On the emotiogenic factors of stuttering arising in the process of forming voluntary speech. *Defektologiya*, 1981, no. 1, pp. 99-112. (In Russ.)
22. Missulovin L.YA. Stuttering and its elimination. St. Petersburg, 1997. 276 p. (In Russ.)
23. Sorokoumova S.N. Organization of inclusive education in the context of education modernization. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo centra Rossijskoj akademii nauk*, 2011, vol. 13, no. 2(3), pp. 618-620. (In Russ.)
24. Sorokoumova S.N. Organization of psychological assistance in the context of inclusive education. *Privolzhskij nauchnyj zhurnal*, 2011, no. 3, pp. 214-218. (In Russ.)

Correctional pedagogy

25. Sorokoumova S.N. Psychological features of inclusive education. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo centra RAN*, 2010, vol. 12, pp. 132-134. (In Russ.)
26. Sorokoumova S.N., Levchenko I.YU. An integrated approach to the diagnosis of the development of children of early and preschool age: monograph. Nizhny Novgorod, NIU RANHiGS Publ., 2012. 118 p. (In Russ.)
27. Sorokoumova S.N., Suvorova O.V. Methodological and technological support for the training of practical psychologists. *Velikie reki 2012: trudy kongressa 14-go Mezhdunarodnogo nauchno-promyshlennogo foruma: v 2-h tomah / otvetstvennyj redaktor E.V. Koposov*. Nizhny Novgorod, 2013. Pp. 192-194. (In Russ.)
28. SHEvcova E.E. Articulation massage for stuttering. Moscow, V. Sekachev Publ., 2006. P. 30. (In Russ.)
29. SHEvcova E.E. Stuttering: A Study Guide for Academic Bachelor's Degree. Moscow, YUrajt Publ., 2019. 242 p. (In Russ.)
30. SHEvcova E.E. Fundamentals of correctional pedagogy and correctional psychology: stuttering: a tutorial. Moscow, YUrajt Publ., 2019. 242 p. (Series: Professional Education). (In Russ.)
31. SHEvcova E.E. Application of the apparatus AKR-01 "MONOLOG" in complex speech correction for stuttering. *Rossijskaya otorinolaringologiya*, 2002, (1, May). (In Russ.)
32. SHklovskij V. M., Lukashevich I.P., Machinskaya R.I. i dr. Pathogenetic classification of stuttering. *Nevrologiya i Psihiatriya im. S.S. Korsakova*, 2000, no. 8, p. 67. (In Russ.)
33. SHklovskij V.M., Lukashevich I.P., Machinskaya R.I. i dr. Pathogenetic mechanisms of stuttering. *Nevrologiya i Psihiatriya im. S.S. Korsakova*, 2000, no. 4, p. 50. (In Russ.)
34. Alm P.A. Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: review and analysis with focus on causality. *Journal Fluency Disord*, 2014, vol. 40, pp. 5-21, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.01.004>.
35. Coleman C.E. Comprehensive Stuttering Treatment for Adolescents: A Case Study. *Lang Speech Hear Serv Sch.*, 2018, vol. 49(1), pp. 33-41, doi: https://doi.org/10.1044/2017_lshss-17-0019.
36. Douglass J.E., Kennedy C., Smith K. Speech-Language Therapy Experiences Across the Life Span of an Individual Who Covertly Stutters: A Thematic Analysis. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 2020, vol. 5(6), pp. 1441-1453, doi: https://doi.org/10.1044/2020_PERSP-20-00009.
37. Douglass J.E., Schwab M., Alvarado J. Covert Stuttering: Investigation of the Paradigm Shift From Covertly Stuttering to Overtly Stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2018, vol. 27(3s), pp. 1235-1243, doi: https://doi.org/10.1044/2018_ajslp-odc11-17-0190.
38. Flynn T.W., St Louis K.O. Changing adolescent attitudes toward stuttering. *Journal Fluency Disord*, 2011, vol. 36(2), pp. 110-121, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.04.002>.
39. Garcia-Barrera M.A., Davidow J.H. Anticipation in stuttering: A theoretical model of the nature of stutter prediction. *Journal Fluency Disord*, 2015, vol. 44, pp. 1-15, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.03.002>.
40. Julie D. Anderson The Role of Executive Function in Developmental Stuttering. *Seminars in Speech and Language*, 2019, vol. 40(04), pp. 305-319, doi: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692965>.
41. Ladouceur R., Caron C., Caron G. Stuttering severity and treatment outcome. *Journal Behav Ther Exp Psychiatry*, 1989, vol. 20(1), pp. 49-56, doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(89\)90007-4](https://doi.org/10.1016/0005-7916(89)90007-4).
42. Nang C., Hersh D., Milton K., Lau S.R. The Impact of Stuttering on Development of Self-Identity, Relationships, and Quality of Life in Women Who Stutter. *American Journal of Speech-Language*

- Pathology*, 2018, vol. 27(3s), pp. 1244-1258, doi: https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0201.
43. Neef N.E., Anwander A., Friederici A.D. The Neurobiological Grounding of Persistent Stuttering: from Structure to Function. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 2015, vol. 15, article number: 63, doi: <https://doi.org/10.1007/s11910-015-0579-4>.
44. O'Dwyer M., Walsh I.P., Leahy M.M. The Role of Narratives in the Development of Stuttering as a Problem. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2018, vol. 27(3s), pp. 1164-1179, doi: https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0207.
45. Peters H.F., Hulstijn W., Van Lieshout P.H. Recent developments in speech motor research into stuttering. *Folia Phoniatri Logop*, 2000, vol. 52(1-3), pp. 103-119, doi: <https://doi.org/10.1159/000021518>.
46. Singer C., Hessling A., Kelly E.M., Singer L., Jones R. Clinical Characteristics Associated With Stuttering Persistence: A Meta-Analysis. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 2020, vol. 63(7), pp. 1-24, doi: https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00096.
47. Tichenor S., Yaruss J.S. A Phenomenological Analysis of the Experience of Stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2018, vol. 27(3s), pp. 1180-1194, doi: https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0192.

Информация об авторах

Шевцова Елена Евгеньевна – доцент кафедры психолого-педагогических дисциплин ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», Москва, Российская Федерация, e-mail: eshevcova@mail.ru.

Тарасова Лидия Андреевна – логопед ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова»; ООО «Институт медицинских технологий», Москва, Российская Федерация, e-mail: lidiya-tarasova@mail.ru.

Филичева Татьяна Борисовна – доктор педагогических наук, почетный профессор кафедры логопедии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», Москва, Российская Федерация, e-mail: tumanova-t-v@yandex.ru.

Туманова Татьяна Володаровна – доктор педагогических наук, профессор кафедры логопедии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», Москва, Российская Федерация, e-mail: tumanova-t-v@yandex.ru.

Information about authors

Shevtsova Elena E. – associate Professor of the Department of psychological and pedagogical disciplines, Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russian Federation, e-mail: eshevcova@mail.ru.

Tarasova Lidia A. – FSBI Pirogov National Medical and Surgical Center, LLA “Institute of New Medical Technologies”, Moscow, Russian Federation, e-mail: Lidiya-tarasova@mail.ru.

Filicheva Tatyana B. – Doctor of pedagogical Sciences, honorary Professor of the Department of speech therapy Of the Institute of childhood, Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russian Federation, e-mail: tumanova-t-v@yandex.ru.

Tumanova Tatyana V. – Doctor of pedagogical Sciences, Professor of the Department of speech therapy Of the Institute of childhood, Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russian Federation, e-mail: tumanova-t-v@yandex.ru.

Вклад соавторов

Шевцова Елена Евгеньевна – научное руководство; определение приоритетных задач исследования; обзор литературы; организация исследования, сбор и систематизация данных; проведение сравнительного анализа; обобщение результатов исследования; формулировка выводов.

Тарасова Лидия Андреевна – обзор литературы; сбор и систематизация данных, проведение сравнительного анализа; перевод статьи с русского на английский.

Филичева Татьяна Борисовна – постановка исследовательской задачи, обоснование методологии исследования, подготовка текста статьи и библиографии.

Туманова Татьяна Володаровна – обзор российских и зарубежных исследований по проблеме исследования.

Contribution of authors

Shevtsova Elena E. – scientific leadership; identification of research priorities; literature review; organization of research, collection and systematization of data; comparative analysis; generalization of research results; formulation of conclusions.

Tarasova Lidia A. – literature review; collection and systematization of data; comparative analysis; translation of the article into English.

Filicheva Tatyana B. – the research task was set, the research methodology was justified, the article text and bibliography were prepared, and conclusions were formulated.

Tumanova Tatyana V. – review of Russian research and of foreign research on the problem.

Поступила в редакцию: 15.01.2021

Принята к публикации: 23.04.2021

Опубликована: 18.06.2021