

*Глоzman Ж.М., доктор психологических наук, профессор  
ведущий научный сотрудник  
факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова  
Россия, г. Москва*

*Карпова Н.Л., доктор психологических наук, профессор  
ведущий научный сотрудник  
ФГБНУ «Психологический институт РАО»  
Россия, г. Москва*

*Чебурашкин-Антипов Д.Н., специалист  
ассистент экономического факультета  
МГУ имени М. В. Ломоносова  
Россия, г. Москва*

## **ВЛИЯНИЕ РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ<sup>1</sup>**

***Аннотация:** В статье рассматривается проблема восстановления нарушенного речевого общения и коммуникации у детей, подростков и взрослых в процессе групповой социореабилитации. Представлен новый метод исследования «внутреннего речевого образа» у разных групп испытуемых и данные нейродиагностического обследования до и после работы группы семейной логопсихотерапии, а также результаты коммуникативного тренинга с детьми с нарушенной коммуникацией.*

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

---

<sup>1</sup> Работа выполнена при поддержке РГНФ, грант № 15-06-10626

**Annotation:** *The paper deals with the problem of restoration of disturbed verbal communication in children, teenagers and adults in the process of group social rehabilitation. A new method of study of “internal verbal image” in different groups of subjects is described together with data of neuropsychological assessment before and after logopsychotherapy as well as results of communication training of children.*

**Key words:** *verbal communication, troubles of speech and communication, verbal image, logoneurosis, neurorehabilitation, logopsychotherapy, communication training*

### **Проблема.**

Общение является условием реализации потенциальных возможностей и развития всей психической сферы человека, оно есть способ и условие социального развития личности и ее эффективного функционирования [1; 4; 5; 8; 10; 12]. Как показал Л.С. Выготский, «...всякий дефект не ограничивается изолированным выпадением функции, но влечет за собой радикальную перестройку всей личности» [2, с. 43]. Это касается дефектов коммуникации, как органической (афазия), так и функциональной (логоневроз) и социальной (несформированность коммуникативных навыков) природы [5; 6; 7; 11].

Мы предположили, что: 1) нарушения возможностей речевого общения сочетается с дефектами когнитивной и эмоциональной сферы; 2) неадекватные способы психологической защиты при нарушениях или несформированности навыков коммуникации могут быть связаны с дефектами образа вербальной коммуникации; 3) расширение возможностей и навыков коммуникации, а также применение методов нейрокоррекции в ходе групповой социореадаптации больных с заиканием и детей с трудностями обучения, связанными с несформированностью коммуникативных умений,

благоприятно сказывается и на характеристиках образа вербальной коммуникации.

### **Методы и материал обследования.**

Наиболее чувствительным методом выявления дефектов психического функционирования при нарушениях общения и их динамики в процессе реабилитации является Луриевская батарея нейропсихологического обследования [9] с качественной и количественной обработкой результатов [3].

Было проведено *нейропсихологическое обследование* когнитивных, речевых и нейродинамических функций двух категорий испытуемых: 1) 32 заикающихся – 11 детей 8-12 лет и 21 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. Родители данных подгрупп детей обращались за помощью с запросом о трудностях общения ребенка в коллективе, в классе со сверстниками. Было выявлено: одна категория родителей наблюдали у детей признаки застенчивости, замкнутости среди сверстников, трудности попросить помощи, вместе играть, разговаривать на интересные темы, предлагать свои идеи. Другие родители видели желание ребенка общаться, активное участие в жизни товарищей. При этом наблюдалось нетерпение к неудачам, проигрышу, непонимание эмоциональных проявлений у сверстников, нарушение правил игры. Чаще всего эти дети отличаются неуклюжестью, частыми травмами. В свой адрес они часто слышат: «Все из рук падает», «Ничего доверять нельзя» и т.д. К сожалению, эти дети получают от взрослых много замечаний, укоров. Нет надежды отличиться чем-то хорошим, что может порадовать взрослых.

В качестве контрольной группы выступали дети и взрослые без речевых нарушений – родители и родственники заикающихся: братья и сестры 6-17 лет, а также жены, мужа, 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.

Кроме того, мы использовали метод проективного рисунка: а) испытуемому предлагалось нарисовать на листе бумаги 2 круга, один из которых означал «Я», а другой «Моя речь». Затем испытуемого просили 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.

Все обследования проводились дважды: до и после групповой социореадаптации. Все испытуемые с заиканием проходили в течение полугода курс семейной групповой логопсихотерапии, состоящий из четырех основных этапов: пропедевтический-диагностический, сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии для «снятия заикания», активная групповая семейная логопсихотерапия и контрольно-поддерживающая логопсихотерапия [6; 11].

Все дети с трудностями общения в течение двух месяцев проходили занятия, направленные на развитие коммуникативных навыков. Программа включала 3 этапа: ознакомительный, основной, заключительный.

На 1-ом – ознакомительном – этапе (2 встречи) дети познакомились друг с другом, обсуждали и совместно создавали правила группы. Дети узнавали друг о друге (возраст, класс, интересы, могли рассказать о своей семье по

желанию). На этом этапе использовались игры, в которых все могли активно общаться на вербальном и невербальном уровне.

На 2-ом – основном – этапе дети под руководством педагога познакомились с человеческими эмоциями, их проявлениями. Игры, задания были направлены на узнавание, проживание различных эмоций. Дети учились слушать друг друга, играть по правилам, в безопасной обстановке рассказывать о своих переживаниях, событиях, мыслях. Учились сотрудничать друг с другом. Педагог вместе с ребятами сочиняли истории, и дети проигрывали их в ролях. Использовались также методы игровой терапии, психодрамы, арт-терапия. После занятий родители активно участвовали в обсуждении тем, которые поднимались детьми на занятиях, выполняли упражнения для взрослых, рекомендации.

На 3-ем – заключительном – этапе дети вместе с педагогом подводили итоги тому, чему научились. Игры и завершающие истории позволили ребятам доброжелательно попрощаться в данной группе, поблагодарить друг друга. По желанию ребята обменялись подарками и телефонами. На этом их общение не заканчивалось. Оно продолжалось в реальной жизни.

#### **Результаты исследования.**

Экспертная оценка показала выраженное снижение речевых и личностных проблем, связанных с речевым общением, после курса групповой логопсихотерапии (табл. 1).

**Таблица 1.**

#### **Динамика речевых и личностных проблем у больных заиканием после курса семейной групповой логопсихотерапии**

<b>% больных в группе</b>	<b>До реабилитации</b>	<b>После реабилитации</b>
Без речевых проблем (балл 0)	0	33
С легкими речевыми проблемами (балл 0.5 -1)	25	50
Со средней степенью речевых расстройств (балл 1.5-2)	42	17

С грубой степенью речевых расстройств (балл 2.5 -3)	33	0
Без личностных проблем (балл 0)	0	0
С легкими личностными проблемами (балл 0.5 -1)	25	83
Со средней степенью личностных расстройств (балл 1.5-2)	8	17
С грубой степенью личностных расстройств (балл 2.5 -3)	67	0

Это коррелировало с уменьшением баллов когнитивных и речевых расстройств при повторном нейропсихологическом обследовании (табл. 2).

**Таблица 2.**

**Динамика баллов нейропсихологического обследования у больных с заиканием после курса групповой семейной логопсихотерапии**

<b>Штрафной балл</b>	<b>До реабилитации</b>	<b>После реабилитации</b>
Суммарный балл $\Sigma$	1.29	0.68
За речевые функции	0.3	0.13
За нейродинамику	0.64	0.28

Статистически значимые изменения после терапии наблюдаются в баллах за нейродинамику ( $p=0,022$ ), за речь ( $p=0,001$ ) и в суммарном балле ( $p=0,003$ ). Изменения в баллах за память и интеллект статистически незначимы ( $p>0,05$ ). Можно сделать вывод, что наиболее выраженный эффект от терапии наблюдается именно в речевой функции.

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

**Таблица 3.**

**Данные нейропсихологического обследования заикавшихся ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ**

Ф И, Во	ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ						ЛАТЕРАЛИЗАЦИЯ				ПРИМЕЧ А-НИЯ
	Не й- ро-	Пра к- сис	Па - мя	Ре чь	Ин- тел -	$\Sigma$	РУК А	НОГ А	УХО	ГЛА З	

з-раст	ди-на-ми-ка		ть		лек-т						
1. Т. 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	Значительный регресс когнитивных дефектов, более определенной стала латерализация 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	Значительный регресс когнитивных дефектов. Латерализация без изменений
3. Н. И. 18 лет	0 / 0	0.07 / 0	0.1 / 0.1	0.3 / 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, незначительные дефекты ВПФ, практически регрессировавшие после реабилитации Уменьшились симптомы

											кросслатеральности
<b>4.</b> <b>П.</b> <b>Р.</b> <b>14</b> <b>ле</b> <b>т</b>	<b>0 /</b> <b>0</b>	<b>0.2 /</b> <b>0</b>	<b>0.8</b> <b>/0.1</b>	<b>0.3</b> <b>3 /</b> <b>0.1</b> <b>7</b>	<b>0.25</b> <b>/</b> <b>0.12</b>	<b>1.</b> <b>58</b> <b>/</b> <b>0.</b> <b>39</b>	<b>100</b> <b>%D</b> <b>/100</b> <b>%</b> <b>D</b>	<b>29%</b> <b>A /</b> <b>29%</b> <b>A</b>	<b>0 %</b> <b>A /</b> <b>50%</b> <b>D</b>	<b>33%</b> <b>A /</b> <b>100</b> <b>% D</b>	Значительный регресс когнитивных дефектов, более определенной стала латерализация функций
<b>5.</b> <b>Н.</b> <b>Н</b> <b>30</b> <b>ле</b> <b>т</b>	<b>0.5</b> <b>/ 0</b>	<b>0.36</b> <b>/</b> <b>0.17</b>	<b>0.8</b> <b>/</b> <b>0.0</b> <b>9</b>	<b>0.1</b> <b>6 /</b> <b>0</b>	<b>0 / 0</b>	<b>1.</b> <b>8 /</b> <b>0.</b> <b>26</b>	<b>86%</b> <b>D</b> <b>/86</b> <b>% D</b>	<b>86%</b> <b>D</b> <b>/86</b> <b>% D</b>	<b>33%</b> <b>A /</b> <b>83%</b> <b>D</b>	<b>50%</b> <b>D /</b> <b>66%</b> <b>D</b>	Значительный регресс когнитивных дефектов, более определенной стала латерализация функций
<b>6.</b> <b>Н.</b> <b>А.</b> <b>44</b> <b>го</b> <b>да</b>	<b>1 /</b> <b>0.5</b>	<b>0.16</b> <b>/</b> <b>0.19</b>	<b>0.5</b> <b>/ 0</b>	<b>0.1</b> <b>9 /</b> <b>0.1</b> <b>2</b>	<b>0 / 0</b>	<b>2.</b> <b>02</b> <b>/</b> <b>0.</b> <b>78</b>	<b>100</b> <b>%D /</b> <b>86%</b> <b>D</b>	<b>10%</b> <b>A /</b> <b>0%</b> <b>A</b>	<b>100</b> <b>%D /</b> <b>100</b> <b>%D</b>	<b>100</b> <b>%D /</b> <b>100</b> <b>%D</b>	Значительный регресс когнитивных дефектов
<b>7.</b> <b>К.</b> <b>У.</b> <b>14</b> <b>ле</b> <b>т.</b>	<b>0 /</b> <b>0</b>	<b>0.33</b> <b>/</b> <b>0.31</b>	<b>0 /</b> <b>0</b>	<b>0.3</b> <b>1 /</b> <b>0.0</b> <b>6</b>	<b>0.33</b> <b>/</b> <b>0.33</b>	<b>1.</b> <b>05</b> <b>/</b> <b>0.</b> <b>72</b>	<b>50%</b> <b>D /</b> <b>86%</b> <b>D</b>	<b>66%</b> <b>D /</b> <b>33 %</b> <b>D</b>	<b>100</b> <b>%D /</b> <b>40%</b> <b>D</b>	<b>0%</b> <b>A /</b> <b>75%</b> <b>D</b>	Регресс когнитивных дефектов в большинстве сфер
<b>8.</b> <b>И.</b> <b>Н</b> <b>18</b> <b>ле</b>	<b>0.5</b> <b>/</b> <b>0.5</b>	<b>1.16</b> <b>/</b> <b>0.21</b>	<b>0 /</b> <b>0.3</b> <b>8</b>	<b>0.2</b> <b>1 /</b> <b>0.0</b> <b>9</b>	<b>0 / 0</b>	<b>2.</b> <b>87</b> <b>/</b> <b>2.</b> <b>13</b>	<b>25%</b> <b>A /</b> <b>50%</b> <b>D</b>	<b>50%</b> <b>D /</b> <b>50%</b> <b>D</b>	<b>50%</b> <b>D /</b> <b>33 %</b> <b>D</b>	<b>25%</b> <b>A /</b> <b>-</b> <b>25%</b> <b>S</b>	Значительный регресс дефектов памяти и



т												речи,
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------

Результаты исследования показали:

1. Как следует из Таблицы 3, у 7 из 8 заикавшихся выявлен значительный регресс когнитивных дефектов, у 5 из 8 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.

2. Положительную динамику в эмоциональном состоянии пациентов подтверждает и анализ проективных рисунков. В начале исследования было выявлено: 75% испытуемых контрольной группы (без заикания) поместили на рисунке круг «речь» внутри круга «я» или изобразили круги пересекающимся, и только 24% испытуемых из группы заикающихся поместили круг «речь» внутри круга «я».

В свободном рисунке ДО лечения некоторые заикающиеся 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 ряде рисунков проблемы с речью изображены крестообразно перечеркнутым горлом. При этом только 12 % комментариев к рисункам в экспериментальной группе были эмоционально положительными. ПОСЛЕ курса семейной групповой логопсихотерапии в экспериментальной группе наблюдается позитивная динамика в эмоциональном восприятии речи: на большинстве рисунков круги выровнялись по размеру, появилось осознание их общности, пересечения, имеются признаки более адекватного понимания соотношения речи и личности. Процентное соотношение позитивных, негативных и нейтральных комментариев изменилось кардинально: с 12% до

67% увеличилось количество позитивных комментариев к рисункам, негативные комментарии ушли полностью. Отчётливо редуцировали проявления тревожности и эмоциональной лабильности в рисунках: штриховки, зачеркивания, сильные колебания в нажиме карандаша.

Таким образом, с преодолением заикания улучшение возможностей коммуникации отражается не только на внешнем (речевом) уровне, но и на уровне сознания и внутренней репрезентации речевой деятельности.

3. В группе детей с трудностями обучения, проходящих групповую коррекцию коммуникативных умений, также отмечены изменения в речевой деятельности: по рисунку «Я и моя речь», выполненному до и после коррекционного курса, выявлено 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 и находит свое 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 возрастает с 25% до 40%.

В процессе группового творческого общения дети в новом игровом пространстве могли примерить и проиграть новую роль, ранее незнакомую. Это позволило ребятам в обычной ситуации среди сверстников начать вести себя по-новому. Например, в одной из историй застенчивые дети примерили роль мощного медведя и черной пантеры. После занятий мы наблюдали, как расправились плечи у этих прежде застенчивых детей, голос стал громче, они могли обсуждать с другими ребятами волнующие их вопросы, просить помощи. Ребята с повышенной возбудимостью и активностью выбирали

роли, чаще всего, связанные с помощью человеку или животному, роль мамы, вожака. Эти роли помогали детям чувствовать свою силу, значимость, что повышало их уверенность в себе. Заметим, что дети не болели в это время. С ребятами в группе обсуждались успехи, неудачи, которые дети наблюдали друг у друга. Младшим школьникам и подросткам важно услышать мнение сверстников, увидеть знакомые ситуации, которые происходят не только с ним, но и с другими: «Оказывается, многие ребята испытывают такие же трудности, как и у меня. Удивительно, что наши переживания, чувства похожи. Значит, со мной все в порядке!»

Положительную динамику в эмоциональном состоянии детей подтверждает и анализ проективных рисунков «Моя семья». Рисунки детей этой группы, выполненные до и после терапии, отличаются поразительным сходством, однако едва заметные изменения носят положительный характер: 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, что свидетельствует о том, что ребенок стал больше уделять внимания семейным связям и лучше их осознавать.

### **Обсуждение результатов.**

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 во всех 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.

### **Использованные источники:**

1. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Национальное образование. – 2016. – 368 с.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 томах. Т. 5. М.: Педагогика. – 1983.
3. Глозман Ж.М. Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных. М.: Смысл. – 2012. – 265 с.
4. Глозман Ж.М. Общение / Большая Российская Энциклопедия, т. 23. М.: Изд-во «Большая Российская Энциклопедия». – 2013. – С. 556-557.
5. Глозман Ж.М. Психология, общение и здоровье личности 2-е изд., испр. и доп. Учебное пособие для бакалавриата и магистратуры. М.: Юрайт. – 2017. – 230 с.
6. Карпова Н.Л. Основы личностно-направленной логопсихотерапии. М.: МПСИ-Флинта. – 1997. – 160 с.; 2-е изд. испр. и доп. М.: МПСИ. – 2003. – 200 с.
7. Карпова Н.Л., Пашукова Т.И., Терешкова Е.Б. Речевые и личностные изменения в процессе социореабилитации // Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход. Сборник научных статей / под ред. О.Е. Нестеровой, Р.М. Шамионова, Е.С. Пяткиной, Л.В. Шиповой, М.Д. Коноваловой. М.: Изд-во «Перо». – 2016. – С. 54-66.

8. Лисина М. И. Общение, личность и психика ребенка. М.- Воронеж.: МПСИ. – 1997. – 384 с.
9. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М: Изд-во МГУ. – 1973.
10. Максимова Р.А. Возрастные особенности в развитии коммуникативных качеств / Личность в системе общественных отношений. М.: Просвещение. – 1983. – С. 46-47.
11. Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания / Под ред. Н.Л. Карповой. М.; СПб.: Нестор-История. – 2011. – 328 с.
12. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. – 1971. – № 4. – С. 6-20.