

Диалогический подход в восстановлении нарушенного речевого общения у подростков посредством семейной групповой логопсихотерапии



Кругликова Анна Юрьевна

Кандидат психологических наук, педагог-психолог
МБДОУ д/с «Здоровый ребенок», Таганрог,
Российская Федерация
e-mail: annkru@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена научному обоснованию и реализации диалогического подхода в процессе восстановления нарушенного речевого общения у заикающихся подростков посредством семейной групповой логопсихотерапии. Дана характеристика речевых, коммуникативных и личностных трудностей подростков при заикании, а также диалогических отношений в их семьях. Раскрыты этапы, принципы и методы оказания помощи заикающимся подросткам в разновозрастных группах при активном участии их родителей. Описаны особенности выстраивания диалога в группе на каждом из этапов социореабилитационной работы. Представлены результаты использования диалога как средства восстановления нарушенного речевого общения у подростков в группе и в семье. Показана эффективность диалогического подхода в преодолении заикания у подростков и в гармонизации детско-родительских отношений. Показано, что обучение подростков и родителей диалогу выступает в семье средством профилактики рецидива речевого дефекта и минимизации трудностей в период подросткового кризиса.

Ключевые слова

• подростки, семья • детско-родительские отношения • речевое общение • заикание • семейная групповая логопсихотерапия • диалогический подход, диалог •

Благодарности

Автор выражает благодарность за многолетнее сотрудничество кандидату психологических наук, руководителю Центра развития и коррекции «Правильная речь» Ирине Владимировне Янченко; за помощь и поддержку коллегам МБДОУ д/с «Здоровый ребенок»: заместителю по воспитательно-методической работе Людмиле Петровне Приходько, воспитателю Елене Викторовне Прокопец, педагогу-психологу Юлии Владимировне Крымовой.

Введение

Наш многолетний опыт связан с работой в разновозрастных группах для детей, подростков и взрослых, страдающих заиканием в форме логоневроза. Логопсихотерапевтический подход, сложившийся в 60-70-х годах XX в., рассматривает заикание как форму нарушенного речевого общения, симптомы которого проявляются в значимых для человека ситуациях общения (научная школа Ю.Б. Некрасовой – Н.Л. Карповой) [7; 8].

Одним из средств восстановления нарушенного речевого общения у заикающихся разного возраста является система семейной групповой логопсихотерапии. Важным ее принципом выступает непосредственное и активное участие родителей и родственников заикающихся подростков и взрослых в групповом процессе на всех этапах социальной реабилитации [8]. Эффективность указанной системы обеспечивается комплексностью воздействий на речевые, коммуникативные и социальные трудности заикающихся; взаимонаправленностью, взаимопроникновением методов логопедической, психологической и психотерапевтической работы, обращенных к речи и личности заикающихся.

Научно-теоретические и методологические основания системы связаны с изучением категорий общения и диалога в исследованиях А.А. Бодалева, А.А. Леонтьева, В.Н. Мясищева и др. [1; 8]. Диалогическая направленность логопсихотерапевтической работы обусловлена концепциями развития личности человека на всех этапах становления общения в онтогенезе (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин и др.) [2; 8; 11].

Анализ исследований по проблеме общения (А.А. Бодалев, Н.Л. Карпова, Т.П. Флоренская) показывает, что основными характеристиками диалогического общения в соответствии с методологическими принципами культурологических и психологических концепций являются:

- диалогическая направленность взаимодействия как ориентация на совместное сотрудничество и сотворчество;
- равноправие диалогических позиций и открытость их предъявления;
- взаимное принятие ценностей личности каждого участника диалога;
- наличие единого предмета общения как общего смыслового поля диалога [1; 8; 10].

Разрабатываемая в современной психологии проблема общения всё больше доказывает на практике, что его диалогическая форма в наибольшей степени способствует полноценному развитию личности. В системе семейной групповой логопсихотерапии именно диалог выступает как метод, средство и пространство восстановления нарушенной социальной коммуникации [8]. Способность заикающихся, их родителей и родственников к диалогу стабилизирует семью в период восстановления нарушенного речевого общения. Посредством диалога родители создают в семье необходимые условия для укрепления у ребенка и перевода в социум продуктивных коммуникативно-речевых стратегий поведения.

Изученное нами педагогическое наследие А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинского позволяет определить полноценное диалогическое общение в семье как совместное видение ситуаций, совместное обсуждение проблем. При этом речь идет о совместном устремлении к общим целям, духовной общности в направлении совместных действий. Равенство позиций, в свою очередь, означает признание активной роли каждого члена семьи, взаимность воздействия, а также понимание родителями необходимости учиться видеть мир глазами ребенка. В этом диалоге основным стержнем выступает пристальное наблюдение жизни своего ребенка как индивидуальности, всматривание и «вчувствование» в его внутренний мир, признание его права на отдельность, независимость, инаковость.

В работах А.С. Спиваковской воспитание рассматривается как общение-диалог, дается описание его характеристик: высокая культура детско-родительских отношений, умение проникать в душевный мир ребенка, наличие индивидуализированных средств воздействия и взаимодействия, создание условий для полноценного развития личности ребенка [9]. Особую значимость в развитии диалогического общения имеет эмоциональная сторона воспитания, предполагающая искренность и естественность проявления эмоций, взаимное погружение в мир чувств и переживаний друг друга.

Указанные выше характеристики диалогического общения, согласно Э.Г. Эйдемиллеру с соавторами, позволяют отнести ту или иную семью к гармоничным, нормально функционирующим семьям. В семьях дисфункциональных, к которым могут быть отнесены семьи, воспитывающие детей с различными нарушениями в развитии, в том числе речевыми, некоторые из характеристик общения как диалога утрачиваются или слабо проявляются¹.

Цель настоящей статьи – научно-практический анализ роли, возможностей и форм диалога как средства восстановления нарушенного речевого общения у подростков от 10 лет в группах семейной логопсихотерапии при активном и непосредственном участии членов их семей.

Методология групповой работы

В целях преодоления заикания у подростков необходимо изучение каждого из них, их родителей, а также группы в целом на всех этапах логопсихотерапевтической работы.

Традиционно в группе семейной логопсихотерапии ведущим методом исследования выступает оригинальная методика динамической психотерапевтической диагностики Ю.Б. Некрасовой, включающая библиотерапию в особой связке с психометрическими и проективными тестами [7]. Вариант данной диагностики был дополнен Ю.Б. Карповой с учетом вовлечения в работу родителей и родственников участников группы [3; 4]. Апробируя динамическую психотерапевтическую диагностику в работе с детьми, начиная с младшего подросткового возраста, мы также внесли дополнения за счет создания адаптивных вариантов библиотерапевтических произведений и психологических тестов [6].

Среди методов психологической диагностики речи и личности подростков, их родителей были использованы: наблюдение, опрос, проективные рисуночные тесты «Я и моя речь», «Я и другие», «Несуществующее животное», управляемое сочинения «Я и моя семья» (для родителей – семья, где они были детьми), тесты-опросники «Речевой дневник», «Лидерство», «Самохарактеристика», «Речевая тревога» и «Речевые притязания» В.В. Калягина, тесты «Потребность

¹ Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. – СПб.: Речь, 2003. 334 с.

в достижениях» и «Потребность в общении» (Ю.М. Орлов с соавт.); «Фрустрационный тест С. Розенцвейга (детский вариант), тест «Ситуативная и личностная тревожность» Ч. Спилбергера, мотивационный тест А. Реана и др. Дополнительно для родителей: «Шкала измерения тревожности Д. Тейлор, «Шкала оценки психологических состояний» Рикса-Уэсмана; тест родительского отношения А.Я. Варга и В.В. Столина, «Фрустрационный тест» С. Розенцвейга (взрослый вариант), управляемое сочинение «Мой ребенок» и др. [4; 8].

Группы, с которыми мы работаем, являются разновозрастными, объединяющими лиц разного возраста, пола, образования, социального и профессионального статуса, жизненного опыта. С ростом стажа заикания общение подростков все больше невротизируется, обрастает психологическими наслоениями и, как правило, приводит к нарушению диалогических связей в социуме и в семье.

В процессе наших многолетних исследований выявлены некоторые общие характеристики подростков, участников групп: высокий уровень ситуативной и личностной тревоги, склонность к тревожным и невротическим реакциям, заниженная самооценка, неуверенность, ограниченная самостоятельность, коммуникативные реакции избегания общения, трудности самореализации².

По материалам Н.Л. Карповой, А.Ю. Кругликовой к общим особенностям семей, воспитывающих подростков от 10 лет с заиканием, можно отнести: преобладание «материнского воспитания», отношения повышенной ответственности и тревоги друг за друга, пониженный эмоциональный фон по отношению к детям, ориентация на внешние оценки, а также неадекватное отношение родителей к речевому дефекту своего ребенка и к нему как личности [6; 8].

В семейном воспитании подростков исследователи (Н.Л. Карпова, А.Ю. Кругликова, А.С. Спиваковская и др.) выделяют следующие особенности диалога: преобладание неосознаваемых мотивов и отношения к детям, неустойчивость и ригидность форм взаимодействия, склонность к монологичности и императивности общения, ослабление способности к когнитивной и эмоциональной децентрации, искажение содержания диалогической направленности [6; 8; 9]. В результате детско-родительские отношения в семье чаще складываются как симбиотические или гиперопекающие.

Анализ семей подростков, участвующих в семейной логопсихотерапии, показывает, что на указанные выше особенности дополнительно накладываются трудности, связанные с вхождением детей в пору отрочества, когда родители вынуждены пересматривать устоявшиеся взаимоотношения, подходы к воспитанию детей. Вхождение ребенка в подростковый возраст требует установления в семье нового баланса между усиливающейся эмансипацией и автономией подростков и родительской ответственностью и заботой. Установление такого баланса осложняется тем, что заикание в период отрочества, когда общение становится основополагающей сферой самореализации, самоопределения и самоутверждения подростка, развивается на фоне усиливающейся логофобии (страха речи).

Педагогические воздействия родителей подчас идут вразрез с возрастными психологическими особенностями и потребностями взрослеющих детей. Готовность родителей опекать заикающегося ребенка (говорить за него, определять круг его общения, прерывать ненужные с их точки зрения контакты), даже выраженная в мягких формах, начинает угнетать подростков. Авторитарность родителей в семейном общении, диктуемая заботой и гиперсоциализированной ответственностью, свидетельствует об отсутствии у родителей диалогического подхода во взаимоотношениях с детьми. В результате потребность подростка в общении на интимно-личностном уровне фрустрируется дважды: по линии

² Кругликова А.Ю. Психологические особенности личностного роста младших подростков в условиях разновозрастного коллектива: на примере групп семейной логопсихотерапии: Дис. ... канд. психол. наук. Ростов-на-Дону, 2006. 224 с.

«насилованного» удержания ребенка на ближайшей по отношению к себе межличностной дистанции и по линии ограниченности сфер и возможностей общения вследствие заикания.

Всё это усиливает тенденции к психологической ломке личности подростка, формированию у него психологических защит на основе позиции закрытости, недоверия и отчуждения. Неконструктивные детско-родительские отношения усугубляются жесткой фиксацией родителей на речевом дефекте ребенка. В дальнейшем это не только провоцирует хронификацию заикания, усиливая невротические личностные проявления (повышенная тревожность, пассивно-оборонительный стиль поведения, неуверенность, необщительность и т. д.), но и блокирует мотивацию заикающегося подростка к целенаправленной работе по преодолению речевого дефекта.

Противодействием этому может служить актуализация диалогического потенциала семьи как системы – возможность обеспечить и реализовать равноправие позиций в общении с подростками через уважение их личностной автономии и самостоятельности. Поэтому ведущей стратегией в группах является в начале работы сохранение и расширение оставшихся «островков» диалога в семье, а затем постепенное увеличение диалогического поля взаимодействия и межличностного детско-родительского общения через открытие новых тем и сфер общения с подрастающим ребенком. Эта стратегия реализуется постепенно, от этапа к этапу посредством перевода освоенных коммуникативно-речевых стратегий у подростков и родителей за пределы группы – в семейные отношения.

Рассмотрим, как это происходит в процессе преодоления логоневроза в группах, реализующих систему семейной групповой логопсихотерапии.

Курс социальной реабилитации заикающихся подростков и взрослых длится очно-заочно в течение одного года. Его цель – вызывание, закрепление и пролонгирование позитивных психических состояний, формирование коммуникативной успешности подростка в процессе организации полноценного диалогического общения внутри группы. Это позволяет раскрывать диалогический потенциал личности каждого участника, гармонизировать детско-родительские отношения за счет проработки невротических моделей внутриличностного и семейного взаимодействия.

Система семейной групповой логопсихотерапии реализуется в течение четырех основных этапов:

- **I этап — пропедевтико-диагностический:** 3-6 месяцев заочно подростки и их родители выполняют задания согласно динамической психотерапевтической диагностике, отвечая на психологические тесты в особой «связке» со специально подобранными литературными произведениями, которые даются им для прочтения и письменного отзыва с целью выявления личностных качеств и характерологических особенностей участников;
- **II этап — сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии,** по К.М. Дубровскому, когда за 1-1,5 часа у группы заикающихся (8-12 человек) на сцене перед зрительным залом происходит «снятие заикания»;
- **III этап — активная семейная групповая логопсихотерапия:** 3-5 недель ежедневных 7-8-часовых занятий, насыщенных речевыми, дыхательными, голосовыми упражнениями с элементами коммуникативного тренинга и арт-терапии (вокалотерапия, танцевальная терапия, ролевая игра, психодрама), логопсихотерапевтическими беседами и еженедельными творческими экзаменами;
- **IV этап (через 4-5 месяцев) — контрольно-поддерживающий:** 2 недели ежедневных 7-8-часовых групповых занятий, повторяющих все основные элементы активного этапа семейной логопсихотерапии на более высоком и сложном уровне, включая кино- и видеотерапию.

Обобщение многолетней практической работы на всех этапах системы семейной групповой логопсихотерапии позволяет установить, что ведущими факторами восстановления способности к диалогу в процессе преодоления заикания у подростков являются:

- включение членов семьи в процесс социальной реабилитации на всех этапах работы как равноправных и активных участников;
- организация группы как культуро-сообразной модели «семьи» с закрепленными за каждым членом социальными ролями: «дети» – подростки и взрослые разного возраста, преодолевающие заикание; «родители» – родители и родственники «детей» (братья, сестры, дедушки, бабушки, тети, дяди и пр.), «старики» и «группа поддержки»;
- создание в группе особого взросло-детского пространства (общие дети, общие родители), объединяющего всех участников на основе учебно-лечебного сотрудничества, эмоционального соучастия и сотворчества;
- обеспечение во всех видах групповой работы диалогического общения на основе субъект-субъектных отношений внутри единого смыслового поля;
- организация межличностного взаимодействия взрослых и детей, позволяющего каждому изучать стиль общения свой и партнера, разнообразить репертуар общения с разными членами семьи, накапливать разносторонний и разноуровневый коммуникативный опыт [6].

Диалог на каждом из этапов работы

Представим содержание и результаты работы на каждом из этапов семейной групповой логопсихотерапии по восстановлению способности к диалогу и развитию диалогических качеств личности участников группы.

Уже на *I пропедевтико-диагностическом этапе* складывается особое диалогическое пространство опосредованного взаимодействия и взаимопонимания, а инструментом служит библиотерапия (метод лечения книгой). Участники группы и их родители читают предложенные художественные произведения, письменно фиксируют свой эмоциональный отклик на них. Динамическая психотерапевтическая диагностика (библиотерапевтические произведения в особой связке с психодиагностическими тестами) направлена на создание «портрета неповторимости» каждого члена группы и семьи в целом. Средством выступает многослойный диалог «логопсихотерапевт – художественное произведение (автор) — участник группы».

Учитывая слабый интерес подростков к чтению и издержки литературного образования в школе, логопсихотерапевт предлагает семейное чтение. Обозначенный нами диалог трансформируется в такую его форму как «подросток — художественное произведение — родитель». Предварительно родители консультируются по вопросу, как помочь детям организовать читательскую деятельность, своевременно выполнить библиотерапевтические задания. Работая с семьей, мы стремимся обозначить свои позиции – понимание культуры чтения как основы активного духовного становления личности подростка, понимание чтения как механизма, позволяющего запускать процессы самовоспитания и самоисцеления.

Организация на данном этапе семейного чтения в различных его формах (чтение всей семьей, чтение друг другу по очереди, чтение по ролям, чтение с продолжением) облегчает процесс усвоения детской и взрослой литературы подростками, помогает им постичь сюжет, поступки героев, авторский замысел. Как показывает наш опыт, правильно организованное семейное чтение начинает определять в дальнейшем совместную духовную деятельность, которая продолжается и после того, как прочитана последняя страница книги. Диалог родителей и детей, опосредуемый книгой, ее обсуждением, в дальнейшем вы-

зывает новые темы для семейного разговора, источником которых выступает последствие совместного прочтения. Возникшие мысли и чувства, суждения и ассоциации уточняются, осмысливаются и стилистически оформляются в доверительной беседе детей и родителей. Эмоциональное сопереживание и соучастие в судьбе героя продуцируют камерные эмоционально-личностные отношения внутри семьи, возможные только на основе субъект-субъектных, партнерских отношений. Происходит взаимное обучение умению слушать и понимать, терпеливо принимать чужие суждения и оценки³.

Проявление со стороны родителей подлинного интереса к подростку-собеседнику, взаимная любознательность, неназойливая помощь дают ему возможность оставаться самим собой, быть открытым и самостоятельным и в беседе, и в письменном выражении своего мнения о прочитанном. Фактически на этом этапе в триаде «личность – деятельность (в данном случае читательская) – общение» реализуется семейная педагогика сотрудничества, диагностируются (по отзывам) и уже относительно корректируются детско-родительские отношения. Постепенно создается необходимая «психологическая почва» не только для дальнейшего «лечебного перевоспитания», но и для предупреждения острых проявлений подросткового кризиса в будущем.

Отзывы по окончании пропедевтического этапа работы свидетельствуют о пробуждении у подростков интереса к чтению, вкуса к хорошей книге, об изменившемся отношении к себе и к своему речевому нарушению, о возросшей мотивационной включенности в процесс исцеления. Так, 11-летний подросток отмечает: *«Пока я проходил подготовительный этап, я стал лучше читать, пересказывать и мыслить. Я узнал новые рассказы и сказки. И еще мне всё это пошло на пользу»*. Мама девочки 11 лет пишет в заключительном задании: *«Этап библиотерапевтический оцениваю положительно, несмотря на некоторые трудности... Этап был полезен в смысле общения меня с дочерью. В повседневной жизни за школой, работой, домашними хлопотами так мало времени остается для общения с собственным ребенком ... Прочтение и осмысление книг нам доставляло удовольствие, готовило детей и родителей к работе над своей речью»*.

За время пропедевтического этапа мы наблюдаем у подростков группы изменения в представлениях о себе, близких людях, в мотивации к преодолению логоневроза. Чтение одних и тех же книг создает единый ментальный и эмоциональный опыт, который на следующих этапах будет определять создание единого диалогического поля взаимопонимания между всеми участниками группы. На основе анализа полученных в откликах данных логопсихотерапевт накапливает ценный материал для планирования и проведения следующего этапа работы.

II этап – сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии (ЭСПТ) – рассматривается как основополагающий в начальном преодолении логоневроза и представляет собой модель «публичного, комплексного индивидуально-группового воздействия психотерапевтического и педагогического содержания, синтез приемов и методик, варьируемых в процессе проведения» [7, с. 71]. В его основе – метод директивного группового внушения наяву К.М. Дубровского, который предложил использовать данный метод для «одномоментного снятия» функциональных неврозов, в том числе заикания. Ю.Б. Некрасова адаптировала сеанс К.М. Дубровского и встроила его в свою методику групповой логопсихотерапии. Однако в этой процедуре она видела не одномоментное воздействие, которое освобождает заикающегося от речевого недуга, а «мобилизирующий этап в комплексе мероприятий, создающий правильную настроенность больного, установку на дальнейшую работу» [7, с. 72]. Н.Л. Карпова обогатила алгоритм

³ Кругликова А.Ю. Семейная групповая логопсихотерапия: учебное пособие / под ред. Н.Л. Карповой. Санкт-Петербург: Изд-во Санкт-Петербургского научно-исследовательского института педагогики и психологии высшего образования, 2017. С. 299-305.

проведения сеанса с учетом присутствия в зрительном зале родителей и родственников и дальнейшего их участия в групповом процессе. Исследователь дополнила анализ психических состояний участников сеанса в каждой его части и добавила те из них, которые характерны для наблюдателей сеанса [8]. Наш практический опыт позволил адаптировать процедуру сеанса к особенностям детей младшего подросткового возраста и создать варианты участия в этом сеансе детей младшего школьного возраста.

На сеансе ЭСПТ у заикающихся подростков возникает состояние фрустрации, что помогает раскатать ригидные состояния, обнаружить и снять жесткие модели поведения, и тем самым сформировать особые саногенные (оздоравливающие по Ю.М. Орлову) состояния к моменту заключительной части сеанса – «ввод в речь». В результате происходит личностно-мотивационный «взрыв», подобный тому, который был описан А.С. Макаренко, активизирующий речевые, эмоциональные и поведенческие изменения личности. Таким образом, вызывание, усиление и пролонгирование позитивных психических состояний рассматривается как главный механизм социореабилитации личности, приводящий к стойким личностным новообразованиям в речевом поведении подростка.

Следует отметить, что диалог на сеансе выстраивается необычным способом: он осуществляется в основном при полном молчании участников группы (заикающихся), только в конце сеанса они с помощью логопсихотерапевта начинают говорить и говорить хорошо без запинок. Но даже в молчании происходит серьезная внутренняя работа по восприятию и переработке лечебной информации, которую дает логопсихотерапевт – ведущий сеанса. Важно подчеркнуть, что диалог на сеансе – это особый, «скрытый» диалог, так как его участники получают в несколько измененной форме всё то, что уже ранее написали в своих письменных отзывах на прочитанные произведения. И сейчас, на сеансе, они без слов «отвечают» логопсихотерапевту своим пристальным вниманием, интенсивностью проживания услышанного, накалом своих психических состояний и мотивационной готовностью понимать, а в конце сеанса говорить. Как сказал один участник сеанса: *«Я не всё слышал, но всё понял!»*

Итак, на сеансе возникает многоуровневый диалог. В нем интегрируются:

- 1) диалог логопсихотерапевта и группы, стоящей на сцене, когда один говорит, другие внимают и отвечают невербально;
- 2) диалог логопсихотерапевта и зрительного зала, в котором находятся родители и родственники стоящих на сцене, выпускники прошлых групп, приглашенные гости;
- 3) молчаливый, но полный энергии переживаний, сочувствия и эмпатии диалог зрительного зала и каждого стоящего на сцене, опосредованный словами и действиями логопсихотерапевта на сеансе.

Участники этого мощного полилога пишут:

«На сцену выходить было очень страшно, чувство страха меня не покидало. Во время сеанса мне уже стало спокойнее, так как я понимал, что будет происходить, вспоминая фильм. Я не верил, что я буду падать назад, но после того, как я почувствовал движение тела назад, как будто я падаю, у меня проскочило чувство шока ... В конце сеанса появилось чувство легкости и хорошего настроения, как будто она (ведущая И.В. Янченко), что-то включила у меня в голове. Самое сильное ощущение было после сеанса. Мне почему-то стало очень легко, и я не был так напряжен, как до сеанса; ... было хорошее настроение и такое чувство, что я всё могу сделать на этом свете» (С.З.С., 13 лет);

«Я был максимально сосредоточен во время сеанса. Я осознавал, что происходит со мной. Напряжение мое ушло. Самое сильное ощущение было, когда Ирина Владимировна подошла ко мне и говорила про то, что путь к избавлению от заикания это вера в себя в жизни, но путём сильной работы над собой. Благодаря превращению на сеансе я услышал свои проблемы. И узнал мнение о себе от другого человека. Главное не отступить назад и закончить начатое. И обязательно

слушать преподавателей» (П.Р.В., 14 лет).

«О сеансе думаю сейчас постоянно. Я не могу подобрать нужных слов, чтобы передать то, что я чувствую. У меня огромная радость, счастье и благодарность ко всем» (Я.В., мама Я.М., 10 лет).

«Я как бы участвовала в диалоге, было полное доверие, понимание, вера и надежда, что это все правильно» (Г.О.А., мама Г.А., 12 лет).

Сеанс длится не более двух часов, но его содержание насыщено энергией, со-переживанием, со-настроенностью и со-участием. В этом диалоге возникает тот резонанс состояний, который приводит к подлинному объединению знакомых и незнакомых людей.

На **III этапе активной групповой логопсихотерапии** в процессе комплексной разноплановой работы по преодолению логоневроза у подростков и взрослых участников группы выстраивается уникальное диалогическое пространство. Его своеобразие определяются тем, что группа функционирует как культурно-обусловленная модель расширенной семьи и выступает как один из ведущих факторов обучения диалогическому поведению на основе первоначального доверия. Существование такой модели облегчается присутствием действительных членов семьи и теми социальными ролями, которыми наделяются все в группе: «дети» – подростки и взрослые, желающие избавиться от логоневроза, «родители» – биологические родители и другие родственники, независимо от возраста (в том числе братья и сестры), «старики» – выпускники прошлых групп, помогающие осуществлять процесс, и «группа поддержки» – студенты, коллеги-специалисты, учителя, одноклассники подростков, эпизодически участвующие, но поддерживающие «детей».

Разновозрастность группы (от 7 до 75 лет) усиливает эффект взаиморазвития в постепенно складывающихся диалогических отношениях. Среди людей разного возраста, уровня образования, житейского и профессионального опыта создаются условия для поддержания диалога между детьми и родителями через лечебно-педагогическую информацию о психологических закономерностях общения, взаимодействия и социального влияния людей, через развитие у взрослых и подростков умения познавать себя и других, находить наиболее гибкие способы разрешения возникающих противоречий. Логопсихотерапевтическая работа представляет собой, с одной стороны, психологический ликбез детей и родителей, с другой – социально-психологический тренинг, позволяющий накапливать опыт диалогического взаимодействия. Межличностные отношения в такой группе становятся естественным полигоном для освоения и отработки навыков диалогического общения. Каждый участник группы вносит свой личностный вклад в соответствии с возрастом и полом, образованием, жизненным опытом.

В группе семейной логопсихотерапии организуется содержательная совместная и / или совместно-разделенная деятельность детей и родителей, которая предполагает не привычное пассивное наблюдение родителями процесса, а активное проживание всеми членами семьи каждого этапа методики, каждого задания и упражнения. Используемые формы и методы работы сопровождаются стимуляцией диалогической направленности в общении и создают почву для создания атмосферы доверия и взаимопонимания в группе. В формировании у подростков диалогических качеств особую значимость приобретает прием «авансированного доверия» (по А.С. Макаренко) при овладении речевыми навыками, а также прием «авансированного успеха» (по В.А. Сухомлинскому), что позволяет усиливать мотивацию к дальнейшим изменениям. Со временем подростки становятся более уверенными в себе и своей речи, переходят в коммуникации с пассивно-оборонительной позиции на активную, с монологического на диалогический способ общения в группе и за ее пределами [6].

В ежедневном многоплановом и содержательном общении родители и подростки постепенно уравниваются в своих правах, часто обмениваясь ролями,

меняя дистанции и позиции. Родители опекают «чужих» детей, дети помогают «чужим» родителям. И взрослые, и дети постоянно дают друг другу «обратную связь», которая не всегда озвучивается, но обязательно присутствует в групповом процессе. Разнообразные функциональные тренировки, речевые упражнения с учебными и художественными текстами, психологические упражнения, в том числе социально-коммуникативные, участие в психотерапевтических беседах обязательны для всех. В терапевтическом процессе постоянно «считывается», диагностируется без трудоемких тестов и опросников влияние «семейного фона» на всех присутствующих членов семьи. На этой основе выстраивается стратегия коррекции детско-родительских коммуникаций в направлении диалога.

Постепенно происходит восстановление и актуализация диалогического потенциала семьи, повышение уровня диалогичности детско-родительских отношений. Процесс социальной реабилитации вовлекает в помощь каждому участнику не только родителей, но и других ближайших родственников. Семейное «Мы» действительно становится целостным соединением независимых и самостоятельно-ответственных личностей, обеспечивающим установление равноправных партнерских отношений. Это отражено в дневниковой записи одного из отцов, активно участвующего в группе: *«Моя семья – единый цельный организм. Конечно, у каждого свои цели, желания и методы достижения этих желаний, но есть и некое Ядро, вокруг которого всё вертится»* (В.Н.А., папа В.Я., 11 лет).

За счет общей работы и разнообразных событий, общих интересов, целей, тематики обсуждений создается единое «смысловое поле», в котором отношения детей и родителей поднимаются на новый уровень – уровень сотрудничества и со-гласия. Отметим, что данная позиция предполагает не пассивное принятие и признание друг друга; настоящий диалог есть активное понимание, в результате которого происходит взаимное обогащение и со-творчество личностей ребенка и родителей. Из дневника отца 12-летнего подростка: *«Каждому человеку нужно знать, что он не один в этом мире, что есть кто-то или что-то, способное запечатлеть сам факт существования этого человека. Одни находят поддержку в религии, другие окружают себя друзьями и знакомыми, третьи всё это находят в своей семье, расширяя её до пределов мира, коим, по сути, она и является»*.

Совместная групповая деятельность подростков и родителей позволяет им лучше понимать друг друга, видеть друг в друге новые черты и менять средства и тактику общения. Индикатором изменения состояний, мыслей, взглядов на себя у подростков и у родителей являются их дневниковые записи, отчеты и самохарактеристики к окончанию активного этапа логопсихотерапии.

«Занятия в группе еще больше сблизили меня с сыном. За это время наша семья стала еще сплоченнее, мы стали больше понимать друг друга, доверять друг другу. Наш сын для нас с мужем открылся с новой стороны: мы увидели целеустремленного, ответственного, уверенного в себе человека, который с упорством преодолевает трудности и не останавливается на половине пути» (К.Т.Н., мама К.Р., 15 лет).

«Мы проделали большую работу. Я даже не думала, что будет так трудно, дочь стала более уверенной, раскрепостилась, у нее заблестели глаза. Дома мы стали больше разговаривать друг с другом, стараюсь понять своих детей» (К.С.В., мама А.К., 13 лет).

«Мне это нужно было не меньше, чем моей дочери. Занятия в группе помогли понять себя и своего ребенка более полно» (А.М., мама А.В., 13 лет).

«Во время беседы ко мне пришло ощущение, чувство, что надо отпустить дочь, пусть она будет такой, какой она хочет. Если раньше я хотела, чтобы она была более общительной, более самостоятельной, то сейчас, может быть, не трогать ее, пусть она сама решит, как ей лучше, и со временем она будет именно такой» (Я.В.В., мама Я.М., 10 лет).

«Мое поведение дома изменилось. Я стал больше времени уделять семье, а точнее детям. Думаю, что это общение стало более качественным. Стал больше понимать своих детей, как бы посмотрел на них другими глазами. Сейчас они тянутся ко мне больше, чем обычно, и не хочется их разочаровывать» (К.С.В., папа К.А., 15 лет).

«Почти в самом начале мы осознали, что нас не излечат чудесным образом от заикания, и нам придется приложить немало усилий, чтобы победить его. И мы приняли это. И настроились на работу. За это время мы поняли и поменяли многое в себе. Все в семье стали намного ближе, теплее, заботливее. Только диалог с ребенком позволяет услышать друг друга и найти приемлемое решение. Этот период был для меня одновременно и волнительным, и радостным, и безумно сложным» (В.Е.Н., мама В.Я., 11 лет).

По окончании третьего этапа группа расстается на полгода до IV контрольно-поддерживающего этапа. Как было отмечено ранее, на этом этапе в течение 10-12 дней повторяется содержание работы на предыдущем, активном этапе, однако изменяется уровень сложности и самостоятельности в организации разных форм работы. Многие виды деятельности готовят и проводят сами подростки, в каждое из занятий они вносят творческое разнообразие, предлагают новые темы для обсуждения, варьируют способы проведения знакомых упражнений. С помощью наблюдения, рефлексии и повторного тестирования проверяется устойчивость речевых и личностных изменений. В начале этапа анализируется жизнь и учеба вне группы: речевые победы, достигнутые успехи в освоении диалога, возможные речевые неудачи, стратегии совладания с трудными коммуникативными ситуациями, степень удержания диалогических отношений в семье.

Для логопсихотерапевта этот этап становится диагностическим. Выявляется эффективность проведенной работы и определяется правильность выбора той или иной стратегии как по отношению ко всей группе, так и по отношению к каждому ее участнику. Повторная диагностика, как правило, показывает снижение речевой и личностной тревоги, что свидетельствует о разрушении важнейшего психологического барьера на пути к полноценному диалогическому общению. Отмечается повышение потребности в достижениях, рост мотивации успеха как основы стратегии личностных достижений. Это говорит о том, что диалогическая направленность работы с подростками, их семьями активизирует ведущие потребности подросткового возраста в достижении взрослости. Создание диалогического пространства в группе стимулирует подростков к субъектной позиции, к принятию ответственности за свои действия, поведение, что запускает стремление к самоизменению, самовоспитанию, личностному росту [5].

Одним из способов выявления эффективности преодоления заикания у подростков являются проективные методы, среди которых метод метафоры. Еще Ф. Перлз писал, что метафора рождается из фантазирования, она является многоуровневым символическим отражением внутренней динамики личности и ее отношений с другими. Метафора, обладая множеством смыслов, содержит в себе не только затруднения, тупики и барьеры, но и альтернативные выходы из затруднений, что отчасти приводит к разрешению проблемы. Изменение метафор в терапевтическом процессе дает возможность отследить динамику психических состояний подростков, что актуально для семейной групповой логопсихотерапии.

Опыт показывает, что в групповом процессе восстановления нарушенного речевого общения метафоры выполняют: диагностическую (проблемное поле клиента), мотивирующую (баланс состояний и воздействий) и контрольно-оценочную (определение эффективности процесса) функции. В начале работы проективные рисунки и комментарии к ним отражают негативное представление подростков о своей речи и о себе, выявляют резкий дисбаланс в континууме «речь – личность». Примеры метафоры заикания: «весы», в которых чаша с

плохой речью преобладает, «груз, который висит на мне», «мяч, катящийся по волнообразной дорожке: то вверх, то вниз», «спотыкающиеся шаги», «засохшее дерево», «замок, запирающий рот и сердце» и пр.⁴

По окончании курса появляются новые метафоры, символизирующие речевые и личностные достижения подростков. Это метафоры полета, достигнутой вершины, оконченного путешествия, устойчивого берега, равновесия между двумя чашами, расцветающей природы и пр. Сравнительный анализ метафорической продукции показывает, что к завершению курса социальной реабилитации метафоры демонстрируют доминирование позитивных психических состояний, принятие себя, положительное самоотношение, рост самооценки, достижение внутренней гармонии между речью и устремлениями личности.

Контрольно-поддерживающим этапом завершается одно-годичный курс социальной реабилитации по преодолению логоневроза. Но каждый выпускник группы за ее пределами со временем может выйти на новый уровень своего личностного и коммуникативно-речевого совершенствования. Один из достойных вариантов – получить звание «старика», что означает прийти в новые группы и помогать новым «детям» и своим руководителям. Именно так реализуется на практике лозунг психотерапевта И.И. Тартаковского, страдающего заиканием и излечившего самого себя: «Каждый заикающийся может и обязан стать оратором!» Родители подростков к окончанию курса осознают, что диалог – это, прежде всего, сфера взаимовлияния, взаиморазвития и взаимовоспитания, на что в свое время обращали внимание выдающиеся педагоги и психологи А.А. Бодалев, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинский, А.С. Спиваковская и др. [1; 9]. Взаимовлияние стимулирует личностный рост каждого субъекта общения в группе и в семье, как подростка, так и родителя. Изучение катamnестических данных позволяет выявлять отсроченные во времени личностные и профессиональные достижения в период взросления подростков [5].

Заключение

Таким образом, восстановление нарушенного речевого общения у подростков по системе семейной групповой логопсихотерапии осуществляется в диалоге и посредством диалога, организованного в группе. Диалог выступает как средовое пространство для обучения социальным и коммуникативно-речевым навыкам, основам диалогического общения, как средство установления диалогических отношений, как определенного рода инструментарий, позволяющий совладать с трудными коммуникативными ситуациями.

Сочетание теоретико-методологической обоснованности использования диалога в системе семейной групповой логопсихотерапии с богатым комплексом практических средств, методов и технологий, направляющих его в группе, обеспечивает положительную динамику речевых и личностных изменений у подростков при поддержке родителей.

Способность подростков, их родителей и других членов семьи к диалогу, активно формирующаяся в групповых условиях, повышает потенциал семьи как развивающей системы. Это обеспечивается наличием стабильных диалогических связей и отношений между ее членами. Распространение возможностей диалога в сфере семьи является цементирующим и стабилизирующим фактором, что позволяет выполнять основные её функции: воспитательную, обучающую, социализирующую, эмоциональную.

⁴ Кругликова А.Ю. Семейная групповая логопсихотерапия: учебное пособие / под ред. Н.Л. Карповой. Санкт-Петербург: Изд-во Санкт-Петербургского научно-исследовательского института педагогики и психологии высшего образования, 2017. С. 290-305.

И самое главное — выстраивание диалога в детско-родительских отношениях позволяет семье выполнять функцию духовного общения. Это обеспечивает эффективность семьи как терапевтической, помогающей и фасилитирующей системы, создает условия для профилактики рецидива заикания и мягкого прохождения подросткового кризиса.

Список литературы:

1. Бодалев А.А. Психология общения. М.: Издательство «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2002. 320 с.
2. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. Психологические исследования. М.: Просвещение, 1968. 464 с.
3. Карпова Н.Л. Роль литературы и театра в восстановлении нарушенного речевого общения в процессе логопсихотерапии // Национальный психологический журнал. 2023. Т. 18. № 3(51). С. 192-198. DOI: 10.11621/nprj.2023.0319
4. Карпова Н.Л., Голзицкая А.А. Динамическая психотерапевтическая диагностика Ю.Б. Некрасовой (к 90-летию со дня рождения) // Вопросы психологии. 2021. № 5. С. 139-146.
5. Кругликова А.Ю. Наблюдение как способ изучения способности к личностному росту // Выдающиеся ученые Психологического института: Н.И. Жинкин, Ю.Б. Некрасова, Н.С. Лейтес. М.: ПИ РАО, РШБА, 2021. С. 380-388.
6. Кругликова А.Ю. Развитие личности подростка в разновозрастной группе семейной логопсихотерапии // Личность и бытие: человек как субъект социокультурной реальности: материалы Всеросс. науч.-практ. конф. Краснодар: Кубанский гос. ун.-т, 2016. С. 256-259.
7. Некрасова Ю.Б. Лечение творчеством. М.: Смысл, 2021. 223 с.
8. Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания. Под ред. Н.Л. Карповой. М.: СПб: Нестор-История, 2011. 328 с.
9. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. Том 2. М.: ООО Апрель Пресс ЗАО. Издательство ЭКСМО-Пресс, 1999. 464 с.
10. Флоренская Т.А. Диалог в практической психологии: Наука о душе. М.: Гуманитар.-издат. центр ВЛАДОС, 2001. 206 с.
11. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детском возрасте: избранные психологические труды. М.: МПСИ: НПО «МОДЭК», 2001. 416 с.

A dialogical approach to restoring impaired speech communication in adolescents through family group speech therapy

Kruglikova Anna Yurievna

Candidate of Psychological Sciences, Educational Psychologist, municipal Preschool Educational Institution «Healthy Child», Taganrog, Russian Federation
e-mail: annkru@mail.ru

Abstract

The article is devoted to the scientific substantiation and practical application of the dialogic approach in the process of restoring impaired speech communication in stuttering adolescents and adults through family group speech therapy. The article describes the speech, communication and personal difficulties of adolescents with stuttering, as well as dialogical relationships in their families. The stages, principles and methods of providing assistance to stuttering adolescents in different age groups with the active participation of their parents are revealed. The features of building a dialogue in a group at each stage of social rehabilitation work are described. The results of using dialogue as a means of restoring impaired speech communication in adolescents in the group and in the family are presented. The effectiveness of the dialogical approach in overcoming stuttering in adolescents and in harmonizing child-parent relations is shown. Teaching dialogue between adolescents and parents in the family is a means of preventing the recurrence of speech defects and minimizing difficulties during the adolescent crisis.

Keywords

• adolescents • family • child-parent relations • speech communication • stuttering • family group speech therapy • dialogic approach • dialogue •

Acknowledgements

The author expresses gratitude for long-term cooperation to Irina Vladimirovna Yanchenko, Candidate of Psychological Sciences, head of the Center for Development and Correction «Correct Speech»; for help and support to colleagues of MBDOU d/s «Healthy Child»: Lyudmila Petrovna Prikhodko, deputy for educational and methodological work, Elena Viktorovna Prokopets, educator, Yulia Vladimirovna Krymova, teacher-psychologist.

References:

1. Bodalev A.A. Psychology of communication. Moscow: Publishing house «Institute of Practical Psychology»; Voronezh: NPO MODEK, 2002. 320 p.
2. Bozhovich L.I. Personality and its formation in childhood. Psychological research. Moscow: Prosveshchenie, 1968. 464 p.
3. Karpova N.L. The role of literature and theater in the restoration of impaired speech communication in the process of speech therapy // National Psychological Journal. 2023. Vol. 18. N 3 (51). P. 192-198. DOI: 10.11621/npj.2023.0319
4. Karpova N.L., Golzitskaya A.A. Dynamic psychotherapeutic diagnostics of Yu.B. Nekrasova (on the 90th anniversary of her birth) // Questions of Psychology. 2021. N 5. P. 139-146.
5. Kruglikova A.Yu. Observation of how the learned abilities of the personal rostu // in a research scientist, the psychological Institute: N.And. Jinkin, Yu.B. Nekrasova, N.S. Leites. M. PI RAO, RSHBA, 2021. P. 380-388.
6. Kruglikova A.Y. The development of a teenager's personality in a family speech therapy group of different ages // Personality and being: a person as a subject of socio-cultural reality: materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference. Krasnodar: Kuban State University, 2016. P. 256-259.
7. Nekrasova Yu.B. Creative treatment. Moscow: Smysl, 2021. 223 p.
8. Family group speech therapy: a study of stuttering. Moscow: St. Petersburg: Nestor-Istoriya, 2011. 328 p.
9. Spivakovskaya A.S. Psychotherapy: play, childhood, family. Vol. 2. Moscow: April Press Ltd. EKSMO-Press Publishing House, 1999. 464 p.
10. Florenskaya T.A. Dialogue in practical psychology: The Science of the soul. Moscow: Humanitar.-published. VLADOS Center, 2001. 206 p.
11. Elkonin D.B. Mental development in childhood: selected psychological works. Moscow: MPSI: NPO «MODEK», 2001. 416 p.

Поступила в редакцию: 07.09.2025

Принята в печать: 28.10.2025