

МЛАДШИЕ ШКОЛЬНИКИ В РАЗНОВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ СЕМЕЙНОЙ ЛОГОПСИХОТЕРАПИИ ОНЛАЙН

Н. Л. Карпова

доктор психологических наук, профессор, вед. научн. сотрудник,
ФГБНУ «Психологический институт РАО», г. Москва, Россия,
e-mail: nlkarпова@mail.ru

М. М. Данина

кандидат психологических наук, Психодемия, г. Москва, Россия,
e-mail: mdanina@yandex.ru

В. В. Аксютин

учитель-логопед, МБДОУ Детский сад № 135, г. Владивосток, Россия,
e-mail: logos.vladivostok@mail.ru

Е. З. Загородникова

учитель-логопед, г. Владивосток, Россия,
e-mail: zagelena@icloud.com

Ю. Б. Поприк

учитель-логопед, ГБОУ школа № 1159, г. Москва, Россия,
e-mail: ybporrik@mail.ru

Е. Б. Терешкова

учитель-логопед МОУ «СОШ № 6», г. Саратов, Россия,
e-mail: tereshochek@mail.ru

Аннотация: С позиций развития общих способностей рассматриваются психологические и речевые особенности заикающихся младших школьников. Дано описание системы семейной групповой логопсихотерапии, направленной на восстановление нарушенного речевого общения в ходе интенсивного диалогического общения. Впервые представлен анализ комплексной динамической психотерапевтической диагностики заикающихся младших школьников – участников разновозрастной логопсихотерапевтической группы. Авторы статьи – соруководители первой экспериментальной группы «Москва-Владивосток», работавшей в режиме онлайн при 7-часовом временном разрыве в занятиях двух подгрупп и подтвердившей эффективность основных приемов и методов семейной групповой логопсихотерапии при дистантном общении.

Ключевые слова: младшие школьники, заикание, библиотерапия, динамическая психотерапевтическая диагностика, семейная групповая логопсихотерапия, разновозрастная группа, онлайн формат.

YOUNGER STUDENTS IN A DIFFERENT AGE GROUP FAMILYLOGOPSYCHOTHERAPYONLINE

**N.L. Karpova, M.M. Danina, V.V. Aksuchits, E.Z. Zagorodnikova, Y.B. Poprik,
E.B. Tereshkova**

Abstract: From the standpoint of the development of general abilities, the psychological and speech characteristics of primary schoolchildren who stutter are considered. A description of the system of family group logopsychotherapy, aimed at restoring impaired verbal communication in the course of intensive dialogical communication, is given. For the first time, an analysis of complex dynamic psychotherapeutic diagnostics of junior schoolchildren – participants in a logopsychotherapeutic group of different ages is presented. The authors of the article are co-leaders of the first experimental group "Moscow-Vladivostok", which worked online with a 7-hour time gap in the classes of two subgroups and confirmed the effectiveness of the main techniques and methods of family group speech therapy in distant communication.

© Карпова Н. Л., Данина М. М., Аксютин В. В., Загородникова Е. З., Поприк Ю. Б., Терешкова Е. Б., 2021

Keywords: junior schoolchildren, stuttering, bibliotherapy, dynamic psychotherapeutic diagnostics, family group speech therapy, multi-age group, online format.

Речь – основное средство общения, и формирование личности в онтогенезе во многом определяется развитием детской речи. Нарушения процесса формирования речевого общения в детском возрасте иногда приводят к ограничению активности, изменению поведения детей, дисгармонии их развития. Нарушается общение в ряде звеньев: эмоциональном (появление логофобии), когнитивном (в искажении понимания и оценки коммуникативной ситуации и представления о себе самом как субъекте общения) и поведенческом (избегание ряда ситуаций, сужение круга контактов) (Глозман, 1990, 2017; Некрасова, 1968, 1992) [1; 9].

Современные данные свидетельствуют о биологических, генетических, психологических и социальных факторах заикания. Большую роль играют взаимоотношения в семье, эмоциональная атмосфера в ней, наличие или отсутствие поддержки от сиблингов или родителей (Rustin, 1995), поэтому предлагается в рамках семейной терапии повышать способность родителей узнавать специфические потребности детей и улучшать взаимодействие (Simić-Ruzić, Jovanović, 2008) [4; 6; 12].

Пример комплексного подхода – семейная групповая логопсихотерапия Ю.Б. Некрасовой – Н.Л. Карповой, основанная на методике групповой логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой [8; 9]. Она состоит из 4-х основных этапов: I – пропедевтический (3-6 месяцев) строится на динамической психотерапевтической диагностике, разработанной Ю.Б. Некрасовой для заикающихся и дополненной Н.Л. Карповой для членов их семьи (в основе – метод библиотерапии). II этап – сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии К.М. Дубровского в модификации Ю.Б. Некрасовой, где за 1-1,5 часа происходит «снятие» симптомокомплекса заикания. III – активная семейная групповая логопсихотерапия: 3-4 недели ежедневных 7-8-часовых занятий для формирования и закрепления саногенных психических состояний. Этому служат творческие методы библиотерапии, символотерапии, кинезитерапии. IV – контрольно-поддерживающий этап (2 недели) проводится спустя полгода и на более высоком уровне сложности повторяет основные элементы предыдущего, а также дополняется новыми методами (кино- и видеотерапия и др.) [3; 10].

С 1999 года в группы семейной логопсихотерапии мы стали включать заикающихся младших подростков и школьников. Исследование Т.В. Бажановой (1999-2000 гг.) качества работы на всех этапах логопсихотерапии подтвердило эффективность участия детей в процессе социореабилитации [10, с. 192-205], а исследование А.Ю. Кругликовой [10, с. 221-225] доказало и возможности их личностного роста в условиях разновозрастных групп семейной логопсихотерапии.

При изучении психологических особенностей младших школьников с заиканием выделяются заниженная самооценка, чувство неуверенности,

тревожности, низкая сформированность волевой регуляции деятельности и поведения (Терентьева, 1990). Выявлен «парадокс несоответствия» – ускоренное формирование самооценки и самосознания по сравнению со здоровыми сверстниками (Захаров, 2000) [10, с. 58-59].

Говоря о младших школьниках, обратимся к исследованиям Н.С. Лейтеса. Анализируя три школьных возраста [учащихся вторых, sixth и девятых классов (возраст соответственно 8-9, 12-13 и 15-16 лет)], о младших школьниках Н.С. Лейтес пишет: «У второклассников обращают на себя внимание повышенная готовность усваивать, доверчивое подчинение авторитету, вера в истинность всего, чему учат; эти особенности представляют собой подлинный залог обучаемости и воспитуемости в младшем школьном возрасте» [7, с. 14]. Важным и имеющим наибольшее значение показателем в проявлениях типологических свойств ребенка психолог видит умственную активность и способность к саморегуляции. Данное утверждение принципиально важно в коррекционной работе с логоневротиками, как и проблема обучаемости и способности.

В условиях пандемии экспериментальная разновозрастная группа семейной логопсихотерапии «Москва-Владивосток – 2021», как и группа «Москва-2020» работала онлайн. В группе «Москва-2020» было 9 заикавшихся (3 девочки и 6 мальчиков – школьники от 9 до 17 лет) и 19 их родителей и родственников. В группе «Москва-Владивосток – 2021» было 15 семей с заикающимися от 8 до 41 года (из них было 3 семейных пары: двое заикающихся мужчин с женами и одна женщина с мужем).

В данной статье представим психологические характеристики 4-х младших участников экспериментальной группы «Москва-Владивосток – 2021», составленные на основе сводных материалов подготовительного диагностического этапа, наблюдений за работой на активных групповых этапах и дневниковых записей детей и родителей.

Егор – 8 лет, учащийся 2 класса, заикание средней степени тяжести, неврозоподобное, клонно-тонический тип судорог, сопутствующие движения: переступания с ноги на ногу, зачесывает волосы, раскачивается. Семья полная, благополучная, отношения доверительные, любящие. Родители с высшим образованием, есть младший брат 4-х лет. В детстве плохой беспокойный сон, гипертонус мышц. Речевое развитие: гуление, лепет по возрасту; фразовая речь в 2,5 года, речь невнятная. Заикание появилось в 3-3,5 года постепенно, характер течения волнообразный, причина не известна. В острый период не мог сказать слово, расстраивался, махал рукой и не заканчивал разговор. С 5 лет посещал логопедическую группу, но компенсации заикания не произошло. От предложенного неврологом медикаментозного лечения отказались.

В школе, со слов Егора, проблем нет. У доски отвечает, поднимает руку, с ребятами дружит. Учитель относится с пониманием. Речь в одиночестве и с детьми без судорожных запинок. Заикание появляется на фоне эмоционально-

возбудимого состояния. Есть страх речевого общения с незнакомыми людьми и по телефону.

Во время первой консультации с логопедом Егор сильно волновался, испытывал страх, с трудом говорил о себе. Мама тоже переживала, но в целом встреча понравилась. Вторая консультация в zoom для Егора была не столь волнительна, но отметил усталость.

Вся семья успешно выполнила все диагностические задания подготовительного этапа: родители помогали сыну выполнять тесты, читали сказки и книги. С началом группового этапа также помогали ему в подготовке к сеансу «снятия заикания», успокаивали, так как Егор сильно волновался, но на сеансе сосредоточенно работал. По окончании сеанса мама высоко оценила результаты сына.

На основном этапе групповой логопсихотерапии Егор с мамой активно ежедневно работали вместе, в некоторые дни также активно помогал папа. Сначала у ребенка были сложности с дыхательной гимнастикой, запоминанием текстов речевых упражнений и в освоении приемов новой речи. Здесь помогал такой вид работы в группе, как задание ежедневно звонить по телефону кому-то из участников группы. Спустя несколько дней Егор уже сам успешно звонил одноклассникам.

После завершения основного этапа работы у Егора ушли многие сопутствующие движения, речь значительно улучшилась: на основе поставленного диафрагмального дыхания увеличился голосовой диапазон, появилась плавность в речи, улучшилась дикция и внятность речи, появилось уверенное речевое поведение, ушел страх публичных выступлений. Родители отметили улучшение взаимопонимания в семье. На контрольно-поддерживающем этапе предстоит активизировать и закрепить наработанные навыки хорошей речи.

Слава – 9 лет, ученик 3 класса. Заикание средней степени тяжести, но сильно переживает речевые неудачи. Семья полная, благополучная. В семье трое детей, Слава – средний ребенок. Речевое развитие: в 2 года 8 месяцев начал говорить правильно и понятно. В 4 года получил психологическую травму, увидев гибель домашней собаки. После этого постепенно возникло заикание, которое проявляется во всех сферах жизнедеятельности ребенка. Родители очень тревожно относятся к его речевым трудностям и, чтобы помочь ребенку в школе, отдали его учиться на год раньше вместе со старшим братом, который его поддерживает и помогает. Но одноклассники Славу дразнят из-за запинок в речи и обижают. Школьная программа вызывает трудности: до сих пор читает по слогам, делает много ошибок в письме, что также тревожит родителей.

На консультации ребенок вел себя достаточно спокойно и открыто, выражая желание «научиться хорошо говорить». Диагностический этап показал высокую мотивацию родителей в помощи ребенку: все задания с сыном выполняли и мама, и папа. Часовой сеанс «снятия заикания» Вячеслав выдержал стойко и был очень внимателен. На занятиях в группе показал ответственное

поведение и максимальное старание, хотя ему было трудно работать в онлайн-режиме, о чем он писал в речевом дневнике.

Первую неделю активной групповой работы Слава прошел с отцом, который очень ответственно помогал сыну осваивать новую речь и выполнял с ним все задания. Постепенно мальчик стал поднимать руку, вызываясь отвечать, начал брать инициативу в разговоре, появилась уверенность в общении по телефону и со сверстниками, и со старшими участниками группы. На второй неделе занятий папу сменила мама, и Слава с удовольствием помогал ей освоить новый стиль произношения и сумел показать всем сильные стороны своей личности: хотя ежедневная 6-7-часовая работа перед компьютером к концу дня истощала его, и было сложно постоянно контролировать речь, он научился применять правила при речевых сбоях.

Задания ко всем речевым экзаменам были тщательно отработаны в семье, всегда готовились элементы костюмов, чувствовалась общая заинтересованность в происходящем и ребенка, и родителей. К концу активного этапа групповых занятий заикание у Вячеслава перешло в легкую степень, значительно снизились трудности в общении. Контрольно-поддерживающий этап позволит ему перейти на более высокий уровень общения с окружающими, и группа поможет укрепить уверенное речевое поведение в сложных эмоциональных ситуациях.

Василиса – 9 лет, учится в 3 классе. Заикание тяжелой степени, сопутствующие движения: запрокидывает голову, крутит что-то в руках, покашливает, также «отшкрябывает» (по выражению мамы) до крови ногти на руках и ногах, сама этого не замечая. Невротическая составляющая тоже высокая: девочка хорошо осознает свою проблему и эмоционально реагирует, хотя мама считает, что болезненной фиксации на заикании у ребенка нет. Семья полная, благополучная, много путешествуют вместе. Ребенок в семье один. В анамнезе: с 6 месяцев до 2,8 лет плакала по ночам, просыпаясь 3-8 раз за ночь. Заикание возникло в 3 года, причину не знают, но через 3 месяца после того, как родители уехали на 10 дней, оставив девочку у бабушки с дедушкой. Заикание проявилось резко: не могла ничего сказать, затем повторяла слоги и закрывала при этом глаза. Лечить начали в 4 года, но без особых успехов. Заикание протекает волнообразно: появлялось и исчезало, то усиливалось, то уменьшалось.

По характеру девочка спокойная, доброжелательная, но очень стеснительная (не каталась с горки, если было много детей, боялась незнакомых). Со знакомыми детьми общается активно, в детском саду были друзья. В школе учится на 4-5, много друзей. Учитель понимает речевые трудности Василисы и чтение стихов прослушивает после уроков. Легко дается английский язык.

Во время консультации в zoom Василиса держалась очень скованно, речь была крайне тяжелая, с большим количеством повторов слов, запрокидыванием головы, руки находились в постоянном движении. В конце видеосвязи она расплакалась, но в отзыве написала: «Мне понравилась наша первая встреча.

Конечно, было страшно... Почему я заплакала? Я думала, что это будет легко, но нет... Я даже удивилась, что взрослые люди, которым по 30-40 лет, тоже могут заикаться». А мама призналась: «Я не ожидала, что консультация на платформе ЗУМ сможет меня впечатлить. Но ощущение после было, как будто я вживую встретила со всеми этими людьми... у меня были сомнения, что данную методику можно освоить онлайн, но сейчас верю, что это возможно».

Перед сеансом Василиса нервничала, дыхание участилось. В начале сеанса она была сильно напряжена, потекли слезы. Все время проверки речи закрывала глаза, но потом была серьезна и внимательно слушала обращенные к ней слова. В анкете после сеанса записала: «Мне запомнились слова: «Иди к своей цели. Не сдавайтесь. Только вперед». Я поняла, что нужно стремиться к цели и никогда не сдаваться». А мама отметила: «Сразу после сеанса у дочери наблюдалось очень хорошее настроение. Часа через три она погрустнела, потому что молчать ей трудно и скучно».

В разновозрастной большой группе девочка не сразу активно включилась в работу, ощущалось внутреннее сопротивление: ей тяжело далось замедление речи, но уже через два дня она стала для всех примером старания и упорства, что отмечали многие взрослые участники и родители. Вместе с мамой они добросовестно выполняли все задания, тщательно вели речевые дневники, были генераторами идей при подготовке к экзаменам, сочиняли стихи со словами:

...И вот в груди зажегся свет!

«Я буду в речи первой!» – вот мой ответ!

В своем дневнике мама часто отмечала прекрасное настроение свое и дочери, ее речевые успехи и желание активно работать, не смотря на усталость. По итогам курса речь Василисы заметно улучшилась, но заикание остается, как и ряд личностных проблем, поскольку, при всей непосредственности девочка не по годам рассудительна и самокритична. Прогноз на поддерживающий этап положительный, учитывая активность и сплоченность семьи, и целеустремленность Василисы.

Семен – 10 лет, ученик 4 класса. Заикание сильной степени тяжести, тоноклонического типа, неврозоподобной формы, волнообразного типа течения на фоне резидуально-органического поражения головного мозга, в анамнезе СДВГ и бронхиальная астма. Он поздний ребенок, родители предпенсионного возраста, есть старший брат-студент 19 лет. Заикание возникло постепенно в 2 года на фоне бурного развития речи и «подражания быстроговорящей матери» (мама отметила в анкете). На консультации постоянно уходил от экрана «из-за стеснения», как сказала мама, потом расплакался, но в отзыве написал: «Я очень рад, что появилась возможность наконец-то вылечиться от заикания. Мне кажется, что я смогу».

Вместе с мамой прочитал много книг, речь грамотная и развернутая, задания по библиотерапии выполнял, давая порой нестандартные отзывы о прочитанном. Отличается образным мышлением, – в комментарии к рисунку «Я и моя речь» написал: «Моя речь – моя служебная собака. Иногда она меня

слушается, иногда нет». Не самокритичен: в самохарактеристике на все вопросы ответил, что у него везде и со всеми хорошие отношения, хотя мама пишет о многих проблемах и дома, и с учебой.

У Семена ярко выражены все 3 основных симптома СДВГ, что мешает занятиям в школе, и – соответственно – проявлялось в группе. Прежде всего – *нарушение внимания*: он легко отвлекается при выполнении каких-либо действий, требующих концентрации. При объяснении нового материала может сосредоточиться на 10-15 минут, но, если не заинтересовала тема, не слушает совсем. Избегает повторяющихся дел, в частности, отказывался выполнять домашние задания, зарядку Стрельниковых, упражнения по нейрокоррекции – прячется от видеокамеры, убегает в другую комнату. Ярко выражена *гиперактивность*: он постоянно находится в движении, во многом без цели, и не замечает этого. В начале занятий в группе Семен говорил очень быстро, проглатывал окончания слов, речь сопровождалась эмоциональной мимикой и жестами. Отмечается *импульсивность*: мальчик нетерпелив, часто действует по первому побуждению. Может выкрикивать, перебивая сверстников и взрослых. Характерны перепады настроения, что приводит к агрессии и вспыльчивости. Агрессивные высказывания были и в его отзывах о прочитанном: «Я бы побил их» (о детях из рассказа Р. Брэдбери «Вельд»).

Сеанс Семен выдержал с большим трудом, отмечались лишние движения, но слова, обращённые лично к нему, воспринял глубоко. Было заметно покраснение кожи лица, дрожание губ, увлажнение глаз. На занятия с первых дней эта семья постоянно опаздывала, подключались последними, в группе Семен работал периодически, неохотно и плохо выполнял двигательные и речевые упражнения, мало включался в обсуждение предложенных тем, но, если хотел ответить, с трудом ожидал своей очереди, а на замечания и просьбу подождать обижался и уходил от экрана. Домашнюю работу ни ребенок, ни мама практически не выполняли и речевые дневники не вели.

Но на экзамене после первой недели работы Семен с мамой и папой выступили хорошо: было видно, что это творческое задание доставило семье большое удовольствие. При этом и сын, и мама стали говорить гораздо медленнее. Речь стала более плавной, четкой, запинки практически исчезли. Но успех надо было закреплять трудом, на что ребенок не был настроен, а эмоции мамы – чувство вины и стыда за сына, а также неумение контролировать его поведение и направлять в нужное русло не способствовали продолжению работы. Отец и брат Семена, на чью помощь рассчитывали руководители группы, в занятия не включились, и семье было предложено покинуть группу. Ребенку рекомендовано пройти курс нейропсихологической коррекции для устранения основного диагноза – СДВГ. Отметим, что это второй случай в нашей 30-летней практике.

Как видим, есть общее для всех представленных младших школьников – участников разновозрастной группы семейной логопсихотерапии: заикание тяжелое или средней степени тяжести, возникшее в 2-3 года; все из

благополучных семей, родители старались помочь им в преодолении речевого недуга и на подготовительном-диагностическом этапе, и на этапе активной групповой работы; у всех отмечались трудности вхождения в новый речевой режим и выполнение заданий. При этом трое 8-9-летних детей достаточно быстро с помощью родителей, активно участвовавших в занятиях вместе с детьми, вошли в интенсивный ритм работы, справлялись с заданиями наравне со старшими товарищами и показали хорошие результаты, значительно улучшив речь и коммуникативные навыки. Проблемным оказался старший из четверых – 10-летний Семен, основной диагноз которого был не заикание, а СДВГ. Проявилось и бессилие родителей в решении вопросов организации занятий у экрана с группой и в выполнении домашних заданий. Вывод сделали и руководители группы: при наличии второго, тяжелого диагноза, логопсихотерапия возможна только при его снятии.

Выводы:

1. Работа экспериментальной группы семейной логопсихотерапии «Москва-Владивосток» показала, что эффективности онлайн-работы разновозрастных групп способствуют универсальные и специфические факторы. К специфическим факторам относятся те, что связаны с особенностью тематики и целей работы, а также те, что обеспечивают эффективность работы онлайн.

2. К универсальным факторам относятся: интенсивная динамика и сменяемость форматов работы, включение новых видов деятельности постепенно на протяжении всего курса социореабилитации, подбор тем для обсуждения, интересных всем возрастным категориям участников, использование методов релаксации и аутогенных тренировок в ходе работы, постепенное введение и закрепление физической нагрузки, задания на демонстрацию достижений и безопасный эмоциональный фон.

3. Специфическими для социореабилитации заикающихся факторами являются: учет особенностей речевого общения при заикании на каждом этапе логопсихотерапии, разновозрастный состав, работающий как единый коллектив, высокий уровень мотивационной включенности всех участников (самых заикающихся, их родителей и родственников и др.), участие в работе выпускников предыдущих групп.

4. Специфические факторы, связанные с работой онлайн младших школьников: участие семьи во всех формах работы, интенсивные, но не слишком длительные форматы заданий с перерывами, визуальный контакт с руководителями и всеми участниками группы, вовлеченность в задания, требующие активного включения и у экрана, и вне его.

Заключение. Исследование особенностей участия заикающихся младших школьников вместе с родителями и родственниками в условиях разновозрастной группы в комплексной программе семейной логопсихотерапии подтверждает полученные ранее результаты анализа создаваемых в группе условий для лечебно-обучающего процесса [2; 5; 11]. Планируется продолжить данное исследование, проводя детальный анализ работы в режиме онлайн в сравнении с

очной формой, что будет способствовать повышению эффективности диагностики, коррекции, восстановления и предупреждения речевых нарушений у детей, подростков и взрослых с использованием инновационных технологий.

Список использованных источников

1. Глозман Ж.М. Психология. Общение и здоровье личности. М.: Юрайт, 2017. 230 с.
2. Глозман Ж.М., Карпова Н.Л., Чебурашкин-Антипов Д.Н. Динамика нарушений личности и плавности речи в ходе логопсихотерапии заикания // Дефектология. 2018. № 5. С. 51-57.
3. Карпова Н.Л. Основы личностно-направленной логопсихотерапии. М.: МПСИ-Флинта, 1997, 160 с. 2-е изд. испр. и доп. М.: МПСИ-Флинта, 2003. 200 с.
4. Карпова Н.Л., Данина М.М., Поприк Ю.Б., Дементьева А.А., Тулин А.С. Исследование отношений в семьях лиц с заиканием // Polish journal of science. hu37 (2021). Vol. 1. P. 49-53.
5. Карпова Н.Л., Крючков В.П., Терешкова Е.Б., Сенаторова К.П., Пуговкина Е.А. Гуманное пространство семейной групповой логопсихотерапии // Сибирский педагогический журнал. Научное периодическое издание. № 6. 2016. С. 90-95.
6. Карпова Н.Л., Николаева Е.И. Семейные факторы, повышающие вероятность возникновения заикания у ребенка (обзор зарубежных исследований) // Дефектология. 2020. № 3. С. 41-50.
7. Лейтес Н.С. Возрастные и типологические предпосылки развития способностей: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. М., 1970. 31 с.
8. Некрасова Ю.Б. Лечение творчеством / Под ред. Н.Л. Карповой. М.: Смысл, 2006. 223 с.
9. Некрасова Ю.Б. Психологические основы процесса социореабилитации заикающихся. Дисс. в форме научн. докл. ... докт. психол. наук. М., 1992. 45 с.
10. Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания / Под ред. Н.Л. Карповой. М.: СПб.: Нестор-История, 2011. 328 с.
11. Karpova N.L., Glozman J.M., Danina M.M., Elistratova E.I., Cheburashkin-Antipov D.N. Comprehensive Study of Speech and Personal Changes in the Process of Logopsychotherapy // Lurian journal, 2021. Vol. 2. № 2. P. 72-85.
12. Natalyia Karpova, Elena Nikolaeva. The role of family in speech rehabilitation of children with learning disabilities: Clinical observations by Luria and Reitan // Evaluation and Treatment of Neuropsychologically Compromised Children / Edited by Darlyne G. Nemeth Janna Glozman. London, San Diego: Academic Press is an imprint of Elsevier, 2020. P. 157-178.