

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:

Н.М. Жданова, кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и методики начального образования, ФГБОУ ВО «Шадринский государственный педагогический университет, г. Шадринск, Россия, e-mail: nat.jdanova@mail.ru, ORCID: 0000-0001-6714-6002.

А.В. Манакова, студентка 312 группы, Институт педагогики и психологии, ФГБОУ ВО «Шадринский государственный педагогический университет, г. Шадринск, Россия, e-mail: sasha.manakova.01@mail.ru.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR:

N.M. Zhdanova, Ph. D. in Pedagogical Sciences, Associate Professor, Department of Theory and Methods of Primary Education, Shadrinsk State Pedagogical University, Shadrinsk, Russia, e-mail: nat.jdanova@mail.ru, ORCID: 0000-0001-6714-6002.

A.V. Manakova, Student, Institute of Pedagogy and Psychology, Shadrinsk State Pedagogical University, Shadrinsk, Russia, e-mail: sasha.manakova.01@mail.ru.

УДК 376

DOI: 10.52772/25420291_2021_4_67

Нина Владимировна Кармацких
г. Тюмень

**Пароксизмы заикания у детей дошкольного и школьного возраста
в период пандемии**

В статье представлен опыт логопедического обследования детей с различными типами заикания. В основе диагностики лежит классическая методика Л.И. Беляковой и Е.А. Дьяковой, позволяющая комплексно выявить индивидуальные причины проявления темпо-ритмических нарушений речи судорожного характера. Ведущие методы исследования: логопедический и педагогический эксперименты, беседа с родителями, наблюдение, анализ, синтез, обработка и интерпретация результатов. Исследование показало, что кроме индивидуальных особенностей, отмечается общая для всех пациентов причина рецидива после ремиссии: прямое влияние внутрисемейных конфликтов и опосредованное воздействие внешнесоциальных факторов. Предлагается план системной помощи для нормализации речевого статуса детей посредством комплексного медико-психолого-педагогического подхода, а также схема работы родителей с детьми по предупреждению рецидивов заикания в условиях возможной домашней самоизоляции.

Ключевые слова: заикание, диагностика заикания, пандемия, детско-родительские отношения, дошкольники, школьники, коррекция заикания.

Nina Vladimirovna Karmatskikh
Tyumen

Paroxysms of stuttering in preschool and school-age children during the pandemic

The article presents the experience of speech therapy examination of children with various types of stuttering. The diagnosis is based on the classical technique of L.I. Belyakova and E.A. Dyakova which allows to identify individual causes of manifestations of tempo-rhythmic speech disorders of a convulsive nature comprehensively. Leading research methods: speech therapy and pedagogical experiments, conversation with parents, observation, analysis, synthesis, processing and interpretation of results. The study showed that in addition to individual characteristics there is a common cause of relapse after remission for all patients: direct influence of intra-family conflicts and indirect influence of external social factors. A plan of systemic assistance is proposed to normalize the speech status of children through a comprehensive medical, psychological and pedagogical approach as well as a scheme for parents to work with children to prevent relapses of stuttering in conditions of possible home self-isolation.

Keywords: stuttering, stuttering diagnostics, pandemic, parent-child relationships, preschoolers, schoolchildren, stuttering correction.

Введение. В настоящее время общество остро и эмоционально нестабильно переживает проблему пандемии COVID-19, а также дискретно вводимые ограничения и режимы самоизоляции. Понижение социального уровня, неуверенность в безопасности, пороговая степень тревожности и негативные эмоции – присущи большинству людей взрослого населения [4].

Низкий эмоциональный фон становится причиной сложного, а порой конфликтного взаимодействия членов семьи между собой, что специфически отражается на неокрепшей детской психике. Особенно чувствительными в этом отношении являются дети с

повышенным уровнем тревожности, психически ранимые, в частности, страдающие заиканием.

Тема психологической природы логоневрозов имеет давнюю традицию. В разное время этот аспект изучался такими учеными, как И.Ю. Абелева, Л.З. Арутюнян (Андропова), Н.И. Жинкин, Р.Е. Левина, Ю.Б. Некрасова, Е.Ю. Рау, В.И. Селиверстов, В.М. Шкловский и др. Ученые рассматривали не только физиологические предпосылки заикания, но и проблемы социально-психологические: в первую очередь, нарушения системы общения, глубоко затрагивающие личностную сферу. Так, в статье Е.Ф. Рау и А.С. Чайкиной читаем: «В каче-

стве социально обусловленных факторов важнейшими являются специфические условия неблагоприятной коммуникативно-речевой атмосферы при воспитании ребенка в семье, формирующие у него повышенную речевую тревогу, излишнюю эмоциональную реактивность и постоянную готовность к демонстрации невротических реакций, импульсивное речевое поведение и недостаточный самоконтроль его реализации в условиях общения с людьми» [6, С. 213].

Влияние негативного внутрисемейного климата (условия аномального воспитания, патогенные родительские установки, болезненные типы поведения членов семьи и др.) на возникновение неврозов у ребенка стало также предметом внимательного изучения педагогов, психологов разных направлений (работы С.А. Беличевой, В.И. Гарбузова, Ж.М. Глозман, Н.Л. Карповой, Л.Я. Миссуловина и др.).

В то же время рецидивы логоневроза вследствие не только внутрисемейного неблагополучия, но и общих для всех – социальных потрясений – в настоящее время рассмотрены недостаточно.

Нами была предпринята попытка изучения сведений о распространенности диагноза «заикание» в Тюменском регионе за период пандемии (2020-2021 гг.). Блиц-опрос в сообществе «Логопеды Тюмени» (где зарегистрированы также специалисты из Тюменской области) и устный выборочный опрос логопедов тюменских госучреждений и частных кабинетов, показал важные результаты. Из 65-ти опрошенных, работающих с заиканием, только 4 указали на увеличение количества числа заикающихся в период коронавирусной инфекции. Остальные (61 респондент) считают, что число пациентов с заиканием осталось на прежнем уровне. Однако в период пандемии даже небольшой прирост числа заикающихся требует особого внимания, так как здесь значимы не столько количественные показатели, сколько качественные (обусловленные социальными факторами) изменения причин появления или рецидива данного нарушения.

Актуальность статьи заключается в том, что проблема заикания, в связи с неблагоприятным «внешнесредовым» воздействием в период пандемии, усложнилась и требует пристального внимания со стороны специалистов.

Целью исследования стало изучение влияния стрессовых ситуаций в семье и социуме на рецидивы заикания у детей дошкольного и школьного возраста.

Попытаемся рассмотреть обозначенный вопрос на примере частной логопедической практики, проводимой автором данной статьи. До момента установления ограничительных мер, связанных с первой волной коронавирусной инфекции, за период с 10.01.2019 по 15.04.2020, было принято 6 человек с заиканием (из них 3 с инициальным и 3 с уже установленным диагнозом). Сразу после снятия карантина первой волны 2020 года, в течение

одного месяца, обратилось 9 детей с симптомами заикания, что фактически превысило годовой показатель. Возрастной диапазон заболевших: от 3,10 до 17 лет, из них 3 девочки и 6 мальчиков. Двое из пациентов – с инициальной формой, остальные – с рецидивами заикания, ранее диагностированного у других логопедов или неврологов. Такой показатель можно назвать резким скачком в приросте (или актуализации) заболевания.

Пациенты были обследованы по методике Л.И. Беляковой, Е.А. Дьяковой «Психолого-педагогическое обследование заикания» [1]. Ниже, в таблице «Причины проявления заикания на разных этапах», приводятся краткие сведения об общем речевом диагнозе детей и особенностях темпо-ритмического нарушения (тип, форма и локализации речевых судорог), а также сведения о причинах первого случая возникновения заикания и рецидиве последнего.

Дополним, что речевой анамнез у трех детей осложнился билингвизмом: русско-татарским (Ребенок 2 и Ребенок 3) и русско-лезгинским (Ребенок 6). Один ребенок испытывал психологические трудности в полилингвальном окружении (Ребенок 5).

Самые тяжелые проявления заикания наблюдались у подростков 12 и 17 лет, что отмечено такими маркерами, как: лицевые синкинезии, сопутствующие движения рук и тела, выраженные коммуникативные и эмоционально-волевые расстройства, логофобия. В процессе чтения логоневроз также носил устойчивый характер.

Из таблицы видно, что в большинстве случаев рецидивы уже имеющихся форм заикания произошли в домашней обстановке. Тревожная ситуация в мировом сообществе оказала влияние на психическое состояние старшего поколения. Взрослые перенесли это состояние на детей (чаще всего посредством внутрисемейных конфликтов). Немаловажным стал и информационно-негативный фон СМИ (поток новостей о происходящих изменениях в социуме из-за пандемии), влияющий не только на взрослых, но и на детей.

Нельзя отрицать того, что в семьях с неблагоприятным статусом родители могли бы спровоцировать логоневроз при любых социальных обстоятельствах, однако проявления заикания произошли в семьях, где изначально была установка на психологически здоровые взаимоотношения (что было выявлено в процессе анкетирования и бесед). В частности, опрошенные родители утверждали, что до пандемии осуществляли контроль над просмотром детьми телевизора и ограничивали видеоигры, а конфликтные ситуации между членами семьи бывали довольно редкими, и именно внешний социальный стрессовый фон ухудшил семейную обстановку. По словам одного из родителей, «люди не были готовы к таким неожиданным и тяжелым переменам в своей жизни».

Таблица 1

Причины проявления заикания на разных этапах

Ребенок	Темпо-ритмическое нарушение	Сопутствующий речевой диагноз	Причины первого появления заикания	Причины рецидива заикания после ремиссии
Ребенок 1. Мальчик, 3 года 10 мес.	Невротическое заикание тоно-клонического типа дыхательно-вокальной формы, средней степени	ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия средней степени тяжести	Испуг в раннем детстве, повышенная нервная возбудимость	Выход в садик в комбинированную группу (созданную для работающих родителей в период пандемии), с «неродным» воспитателем и незнакомыми детьми. Сложности адаптации, истеричные проявления.
Ребенок 2. Мальчик, 4 года	Инициальное заикание	ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия средней степени тяжести	За две недели до первых признаков заикания впервые начал посещать детский сад, плохо адаптировался, не смог «принять» воспитателя, вступал в конфликт с некоторыми детьми	Выход в детский сад после самоизоляции (через 3 недели, когда работающим родителям разрешили отдавать детей в ДОУ). Повторная стрессовая ситуация при адаптации
Ребенок 3. Девочка, 4,5 года	Инициальное заикание	ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия средней степени тяжести	1. Педагогическая запущенность: бесконтрольный показ мультфильмов не по возрасту. 2. Осложнение взаимоотношений между родителями и бабушкой, живущей с ними, при вынужденном нахождении дома в период самоизоляции.	
Ребенок 4. Девочка, 5 лет	Неврозоподобное заикание тоно-клонического типа, артикуляционно-голосовой формы, тяжелой степени	ОНР IV уровня, псевдобульбарная дизартрия легкой степени тяжести	Ускоренное речевое развитие после ЗРР	1. Педагогическая запущенность. В связи с тем, что родители работают удаленно, а ребенок отвлекает, длительный показ мультфильмов не по возрасту во время самоизоляции; переизбыток информации при просмотре ТВ. 2. Осложнение взаимоотношений между родителями при вынужденном нахождении дома в период самоизоляции. Ребенок остро переживал ссоры родителей.
Ребенок 5. Девочка, 5,5 лет	Невротическое заикание тоно-клонического типа, артикуляционно-дыхательной формы, выраженное в тяжелой степени	Отсутствует	1. Переезд девочки с родителями за границу в 3 года, посещение англоязычного садика. Помимо русского и английского, ребенок часто слышал немецкий и французский языки.	После длительного лечения и ремиссии (в России), обострение произошло на фоне вынужденной разлуки с родителями. Они остались в самоизоляции за границей на два месяца, хотя обещали ребенку вернуться через неделю. Девочка жила с бабушкой и очень переживала за родителей

			2. Педагогический напор: мама требовала от ребенка быстрого усвоения английского языка, нанимала репетитора	
Ребенок 6. Мальчик, 6,6 лет	Невротическое заикание клонического типа, артикуляторно-голосовой формы, легкой степени	ФФНР с дизартрическим компонентом	Причины до конца не выяснены. Родители не помнят, в связи с чем появилось заикание, приблизительное время начала болезни: в 3,5 года	1. Регулярные ссоры и драки со старшей сестрой при вынужденной самоизоляции вдвоем (родители имели право работать во время карантина и не находились дома с детьми днем). 2. Бесконтрольный просмотр ТВ (новостные негативные передачи и фильмы не по возрасту); длительные игры в телефоне
Ребенок 7. Мальчик, 10 лет	Неврозоподобное заикание тонического типа, артикуляторно-дыхательной формы, средней степени выраженности	Дизартрия стертой формы	Испуг в раннем детстве, повышенная нервная возбудимость	1. Переизбыток компьютерных игр в период самоизоляции, отсутствие контроля со стороны родителей. 2. Стресс у ребенка в связи с переходом на удаленное обучение. Трудности включения родителей в процесс интернет-образования, нервные срывы на ребенке из-за невозможности оказания грамотной помощи в обучении
Ребенок 8. Мальчик, 12 лет	Невротическое заикание тоно-клонического типа, артикуляторно-голосово-дыхательной формы, тяжелой степени выраженности	Дизартрия стертой формы	Заикаться начал с первого класса, когда появились проблемы во взаимоотношениях с одноклассником. Имеется наследственная предрасположенность	1. Повышенное эмоциональное напряжение в семье (взрослые остро переживали, и конфликтовали по поводу проблем с работой из-за пандемии, что негативно сказывалось на внутрисемейных отношениях, в том числе и с ребенком). 2. Напряжение усугублялось постоянным просмотром новостей по ТВ. 3. Переживания ребенка из-за неукладываемости в онлайн-обучении
Ребенок 9. Мальчик, 17 лет	Невротическое заикание тоно-клонического типа, артикуляторно-голосово-дыхательной формы, тяжелой степени выраженности	Дизартрия стертой формы	Угнетающее воздействие химических веществ на ЦНС в раннем детстве (выпил токсичную жидкость)	Переход на дистанционное обучение. Частые стрессы и большие эмоционально-интеллектуальные нагрузки, переживания по поводу предстоящих экзаменов и «тяжелого» преподавателя, которому будет сложно сдать экзамен

Опосредованное влияние социума можно наблюдать также в ситуации, когда ребенок вынужденно попадает в стрессовую среду смешанной группы детского сада (искусственно созданную ввиду режима самоизоляции) или находится в состоянии невроза, ожидая возвращения родителей (которые из-за пандемии не могут приехать к нему).

Отдельного внимания требуют проявления заикания у школьников при переходе на онлайн-обучение. Новый формат сам по себе стал стрессом для учеников (особенно выпускников), а также для их родителей, которые не во всех ситуациях смогли справиться с повышенным эмоциональным напряжением и оказывали давление на детей, усугубляя тем самым течение заболевания. Здесь мы также наблюдаем, как посредством воздействия внешнего социального фактора (перехода на удаленное обучение) обостряются невротические проблемы заикающихся.

Таким образом, причины появления симптомов заикания одинаковы для всех вышеуказанных случаев: влияние на детей неустойчивой и угрожающей ситуации в социуме напрямую или через родителей и/или иных родственников, а также через других людей (например, работников детского сада). При любом типе и виде заикания может происходить рецидив или первичное его появление на фоне социально и «внутрисоциально» неблагоприятного окружения.

Схема коррекционной работы по преодолению заикания у названных выше пациентов была выстроена с учетом индивидуальных особенностей и требовала комплексного подхода (участия не только логопеда, но и психоневролога, психотерапевта, психолога, физиотерапевта). За основу была взята, но адаптирована под имеющиеся возможности, модель «Семейной психолого-педагогической реабилитации и реабилитации», разработанная Е.Ю. Рау и А.С. Чайкиной [6, С. 214-215].

Комплекс включал в себя несколько важных назначений (причем первые два из них осуществлялись строго врачами):

- Медикаментозное лечение.
- Физиопроцедуры или аппаратная нейростимуляция на речевые зоны (аппаратом «Дэнас»).
- Логопедические технологии (релаксация по методике И.Г. Выгодской, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенской [3]; логоритмическая и кинезитерапевтическая коррекция, развитие правильного речевого дыхания и выработка плавности речи по методике Т.Г. Визель [2]; игровые тренировки И.А. Поваровой [5]; релаксационный логопедический массаж по методике Е.Е. Шевцовой [7] и др. – для каждого ребенка подбирался индивидуальный материал по возрасту).

- Создание атмосферы положительного окружения: охранительный режим и общий настрой режимных моментов у детей (нормализация сна, питания, минимизация стрессов, исключе-

ние просмотра мультфильмов не по возрасту и длительно, исключение видеоигр и просмотра негативных новостей по телевизору и др.).

- Оказание психологической помощи детям. Работа с психологом по преодолению страхов, разбор психотравмирующих ситуаций, повышение стрессоустойчивости, чувства уверенности в себе и т.д.

- Оказание психологической помощи родителям в виде консультаций и тренингов на снижение уровня стресса; повышение самооценки; установок на совместное с детьми преодоление проявлений заикания; рассмотрение проблем онлайн-обучения и др. Обсуждение правил общения с заикающимся ребенком и важности создания гармоничной психоэмоциональной среды в семье.

Для родителей обратившихся пациентов также была подготовлена схема «экстренной помощи» при возникновении повторного рецидива (на случай, если при следующей пандемии и вынужденной самоизоляции не будет возможности проконсультироваться со специалистами). План скорой комплексной помощи детям и родителям включал в себя такие компоненты, как:

- Контроль родителя над ситуацией, вызвавшей рецидив заикания (анализ причин, мобилизация сил для лечения, актуализация ранее приобретенных знаний).

- Концентрация внимания на ослаблении стрессогенных факторов, влияющих на ребенка (исключение негативного общения и конфликтов; сокращение времени проведения у гаджетов, компьютера, телевизора или отказ от них совсем на время лечения).

- Незамедлительное «включение» применяемых ранее рекомендаций психолога и логопеда. Например, режима молчания или перехода на шепотную или певческую речь, введение релаксационных методик и т.д.

- Обращение к психоневрологу или психотерапевту (онлайн-консультация, в случае невозможности очного обращения), применение назначенных препаратов и посещение физиопроцедур (по мере возможности).

- Создание оздоравливающей среды (прогулки на свежем воздухе, гимнастика, здоровое питание, полноценный сон).

Выводы. В настоящей статье была предпринята попытка актуализации изучения влияния последствий пандемии коронавирусной инфекции на возникновение или рецидивы заикания у детей. В рассмотренном примере принципиальным видится не количество увеличения пациентов с заиканием в каком бы то ни было логопедическом центре или кабинете (количественные показатели могут варьироваться по самым разным причинам), а именно социальная проблема, которая стала стрессовой для взрослого населения и повлияла напрямую на их детей (явилась предпосылкой к рецидиву логоневроза). Для объективной картины современной ситуации необходимы дальнейшие исследования с

привлечением разных ученых, на широком географическом пространстве.

Рассмотренный материал позволяет сформулировать ряд выводов:

1. Возникшая стрессовая среда в период пандемии по-разному отражается на модели поведения взрослых (родителей, близких родственников или воспитателей) с детьми.

2. Во время сильных социальных потрясений лица с заиканием оказываются особенно уязвимыми по возникновению параксизмов.

3. Родителям заикающихся детей необходимо иметь план «скорой помощи» для нормализации психического состояния ребенка в период обострения заикания.

4. Специалисты обязаны обучать родителей правилам оказания экстренной помощи своим детям в случаях рецидивов заикания во время повторной самоизоляции.

5. С целью недопущения ухудшения состояния у пациентов с заиканием, необходимо, чтобы дошкольные и школьные логопеды обратили особое внимание на профилактику рецидивов темпоритмических нарушений у детей с подтвержденным диагнозом, проводили беседы или онлайн-встречи с родителями. В качестве превентивных мер по предотвращению инициального заикания, необходимо также проведение собраний (вебинаров, семинаров) для родителей, на которых будет рассказано о причинах, провоцирующих появление детских неврозов.

6. Пандемия не должна отвлекать специалистов от профессиональных вопросов. Необходимо поддерживать саногенный настрой как у заикающихся пациентов и их родственников, так и в среде специалистов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Белякова, Л.И. Заикание : учеб. пособие / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – Москва : В. Секачев, 2003. – 304 с. – Текст : непосредственный.
2. Визель, Т.Г. Коррекция заикания у детей: инновационные авторские методы диагностики и преодоления заикания у детей, упражнения и задания для развития темпа, ритма и плавности речи, логоритмическая и кинезитерапевтическая коррекция / Т.Г. Визель. – Москва : АСТ ; Владимир : Астрель, 2009. – 222 с. – Текст : непосредственный.
3. Выгодская, И.Г. Устранение заикания у дошкольников в игре / И.Г. Выгодская, Е.Л. Пеллигер, Л.П. Успенская. – 2-е изд. – Москва : Просвещение, 1993. – 223 с. – Текст : непосредственный.
4. Кулькова, И.А. Влияние пандемии коронавируса на демографические процессы России / И.А. Кулькова. – Текст : электронный // Human progress. – 2020. – Т. 6, вып. 1. – URL: http://progress-human.com/images/2020/Tom6_1/Kulkova.pdf (дата обращения: 02.11.2020). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
5. Поварова, И.А. Коррекция заикания в играх и тренингах / И.А. Поварова. – 3-е изд. – Москва : АСТ : Астрел, 2009. – 222 с. – Текст : непосредственный.
6. Рау, Е.Ю. Теоретические основы семейной психолого-педагогической реабилитации заикающихся дошкольников / Е.Ю. Рау, А.С. Чайкина. – Текст : непосредственный // Наука и школа. – 2019. – № 3. – С. 210-217.
7. Шевцова, Е.Е. Заикание : учеб. пособие / Е.Е. Шевцова. – Москва : Юрайт, 2019. – 242 с. – Текст : непосредственный.

REFERENCES

1. Beljakova L.I., D'jakova E.A. Zaikanie: ucheb. posobie [Stuttering]. Moscow: V. Sekachev, 2003. 304 p.
2. Vizeľ T.G. Korrekcijsa zaikanija u detej: innovacionnye avtorskie metody diagnostiki i preodolenija zaikanija u detej, uprazhnenija i zadanijsa dlja razvitija tempa, ritma i plavnosti rechi, logoritmicheskaja i kineziterapevticheskaja korrekcijsa [Correction of stuttering in children: innovative author's methods of diagnosing and overcoming stuttering in children, exercises and tasks for the development of tempo, rhythm and fluency of speech, logorhythmic and kinesitherapeutic correction]. Moscow: AST; Vladimir: Astrel', 2009. 222 p.
3. Vygodskaja I.G. Pellinger E.L., Uspenskaja L.P. Ustranenie zaikanija u doskol'nikov v igre [Elimination of stuttering in preschoolers in the game]. Moscow: Prosveshhenie, 1993. 223 p.
4. Kul'kova I.A. Vlijanie pandemii koronavirusa na demograficheskie processy Rossii [The impact of the coronavirus pandemic on the demographic processes in Russia]. *Human progress*, 2020, Vol. 6, Issue 1. URL: http://progress-human.com/images/2020/Tom6_1/Kulkova.pdf (Accessed 02.11.2020).
5. Povarova I.A. Korrekcijsa zaikanija v igrah i treningah [Correction of stuttering in games and trainings]. Moscow: AST: Astrel, 2009. 222 p.
6. Rau E.Ju., Chajkina A.S. Teoreticheskie osnovy semejnoi psihologo-pedagogicheskoi rehabilitacii zaikajushhihsja doskol'nikov [Theoretical foundations of family psychological and pedagogical rehabilitation of stuttering preschoolers]. *Nauka i shkola* [Science and School], 2019, no. 3, pp. 210-217.
7. Shevcova E.E. Zaikanie: ucheb. posobie [Stuttering]. Moscow: Jurajt, 2019. 242 p.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:

Н.В. Кармацких, кандидат филологических наук, старший преподаватель кафедры возрастной физиологии, специального и инклюзивного образования ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», практикующий логопед, г. Тюмень, Россия, e-mail: n.v.karmackikh@utmn.ru.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR:

N.V. Karmatskikh, Ph. D. in Philological Sciences, Senior Lecturer, Department of Age-related Physiology, Special and Inclusive Education, Tyumen State University, practicing speech therapist, Tyumen, Russia, e-mail: n.v.karmackikh@utmn.ru.