

АДАПТАЦИЯ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В ЛОГОПСИХОЛОГИИ

В. А. Калягин, Ю. Т. Матасов, Т. С. Овчинникова

Аннотация. В этой статье описывается адаптация и применение психодиагностических методик, направленных на оценку субъективного отношения к расстройству голоса, которая позволяет определить содержание психокоррекционной и психотерапевтической помощи. Представлены результаты адаптации опросника «Индекс нарушений голоса (VHI-30 Voice Handicap Index)». Получены результаты оценки коммуникативных навыков лиц с дисфонией разной степени выраженности с помощью модифицированного опросника «Оценка коммуникативных навыков Р. Эриксона» (S-24) (R. L. Erickson «Assessing communication attitudes among stutterers»). Приводятся нормативные данные на выборке более 600 студентов, а также результаты обследования взрослых лиц с нарушениями голоса.

Ключевые слова: голосовые расстройства, распространенность нарушений голоса, психодиагностика, субъективное отношение к собственному голосу, индекс нарушений голоса, шкала оценки коммуникативных навыков, внутренняя картина дефекта

ADAPTATION OF PSYCHODIAGNOSTIC METHODS AND THEIR APPLICATION IN LOGOPSYCHOLOGY

V. A. Kalyagin, Yu. T. Matasov, T. S. Ovchinnikova

Abstract. The article describes the adaptation and application of psychodiagnostic methods measuring the subjective attitude to voice disorders, which allows to determine the content of psycho-correctional and psychotherapeutic assistance. The authors present the results of adaptation of the Voice Impairment Index (VHI-30 Voice Handicap Index) questionnaire. The modified Scale of Communication Attitudes by R. Erickson (S-24) (Erickson, R.L., Assessing communication attitudes among stutterers) was used to assess communication skills of persons with dysphonia of varying degrees of severity. The article contains normative data on a sample of more than 600 students, as well as the results of a survey of adults with voice disorders.

Keywords: voice disorders, prevalence of voice disorders, psychodiagnostics, subjective attitude to one's own voice, index of voice disorders, scale for assessing communication skills, internal picture of the defect

Логопсихология — раздел специальной психологии, посвященный изучению причин, механизмов, симптоматики, течения, структуры психических расстройств, а также механизмов психической адаптации у людей с нарушениями речи первичного характера и разработке системы психологической помощи этим людям.

Дисфония (или афония) — расстройство (или отсутствие) фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата, нарушение, которое входит в раздел фонопедии. Нарушения отличаются своей неоднородностью по степени выраженности и по соотношению психического и органического компонентов в структуре дефекта. От выбора

психодиагностического инструментария, результатов обследования, понимания специалистами параметров психического и органического компонентов зависит качество оказания лечебно-коррекционной работы.

По данным разных авторов, в различной психокоррекционной помощи нуждается до 50% всех больных с нарушениями голоса. Указанные обстоятельства требуют уточнения характера психосоматических соотношений, возникающих у таких больных с учетом этиологии заболевания [2; 7]. В качестве одного из ведущих факторов возникновения дисфоний специалисты называют перенапряжение голоса [1; 3], а поскольку голосовая функция имеет высокую корреляцию с психоэмоциональным состоянием человека, ее расстройство оказывает негативное влияние на формирование и функционирование личности человека [6; 9; 11].

В обстоятельном обзоре отечественных и зарубежных работ, посвященных распространности и наличию в клинической картине нарушений голоса психического фактора, отмечается, что в течение жизни ими страдает от 15,0 до 28,8% населения и от 22,0 до 63,6% из них имеют проблемы преимущественно тревожно-депрессивного характера [2]. Следует отметить, что в группе риска возникновения нарушений голоса, кроме таких, например, профессионалов голоса, как певцы и дикторы, входят и педагоги [12].

К настоящему времени не существует общепринятой классификации нарушений голоса, которая бы позволила однозначно выделить те из них, в проявлениях которых присутствует психический фактор [2]. Поскольку качество персонифицированной помощи зависит непосредственно от адекватного понимания командой специалистов (фониаторов, фонопедов и психологов) структуры этого соотношения, актуальным становится выбор методик обследования.

Проблема заключается в том, что при использовании зарубежных методик тестовые значения, полученные на выборке респондентов другого социально-культур-

ного ареала, не могут быть релевантными для российской выборки. Между тем, являясь измерительным инструментом, они нуждаются в верификации, при которой особая роль отводится валидности, надежности и репрезентативности.

В настоящей публикации представлен опыт адаптации и апробации двух зарубежных методик:

- опросник «Индекс нарушений голоса (VHI-30 Voice Handicap Index)», позволяющий оценить субъективную оценку голоса [10]; данный опросник включает 30 утверждений, связанных с эмоциональными, функциональными, физическими аспектами восприятия своего голоса;
- «Модифицированная шкала оценки коммуникативных навыков Р. Эриксона» (S-24), опросник, включающий 24 утверждения, оценивающих уровень тревоги по поводу своей речи [8; 13].

Цель настоящей работы — адаптация опросников по оценке психического компонента проявлений голосового расстройства у взрослых как объекта психокоррекции.

Организация и методика исследования

Исследование проводилось на базе Института дефектологии и реабилитации РГПУ им. А. И. Герцена, ЛГУ им. А. С. Пушкина и Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи (далее — СПб НИИЛОР) Министерства здравоохранения РФ и при участии более 600 студентов 2–4-го курсов в возрасте 20–23 лет, а также 100 больных с голосовыми нарушениями, проходивших стационарное лечение в СПб НИИЛОР, от которых было получено информированное согласие с соблюдением этических норм. Методологической основой исследования послужила концепция субъективного отношения к болезни (дефекту) [5], которая реализовывалась на основе положений личностного подхода к диагностике.

В настоящем исследовании были адаптированы два опросника, полученные резуль-

таты рассматривались как показатели степени неудовлетворенности качеством коммуникации, обеспечиваемой за счет голоса. Субъективное отношение рассматривалось как фактор саногенного поведения человека с нарушением голоса.

Обследование студентов было предпринято с целью выяснения нормативных значений для опросника VHI-30, а также для уточнения нормативных значений шкалы S-24.

Всем респондентам, участвовавшим в исследовании, была предложена анкета, составленная из вопросов, позволивших установить наличие или отсутствие имевшихся у них когда-либо голосовых проблем, их частоту, а также оценить характерную для студентов речевую нагрузку в течение суток,

проанализировать причины нарушений и меры, принимаемые для их преодоления (табл. 1).

Результаты

Анализ наличия голосовых проблем показал, что 74% респондентов имеют дискомфорт при коммуникации в единичных или редких случаях. В качестве причин нарушений голоса, которые указали студенты, преобладали простуда (64%), в том числе в сочетании с речевой нагрузкой (14%), стресс (26%), в том числе в сочетании с простудой (10%) и в сочетании с речевой нагрузкой (10%), только речевая нагрузка (10%). Таким образом, психический фактор указали только 26% респондентов.

Таблица 1

Голосовые проблемы и способы их преодоления

Table 1

Voice problems and ways to overcome them

1	Требует ли ваша профессия повышенных голосовых нагрузок?	
2	Бывают ли у вас проблемы с вашим голосом?	
3	Это единичные случаи?	
4	Они случались несколько раз, но не регулярно.	
5	Они носят регулярный характер. Напишите, какова эта регулярность, например, каждой зимой или весной:	
6	Как много вам приходится разговаривать в течение дня в часах.	
7	Перечислите, с чем вы связываете нарушение голоса, например, с простудой или речевой нагрузкой, стрессом:	
	К каким средствам вы прибегаете, чтобы избавиться от проблем с вашим голосом. Перечислите в порядке убывания, например:	
8	жду, когда пройдет само	
9	отказу от разговоров	
10	каким-то бабушкиным средствам	
11	обращаетесь к совету фармацевта в аптеке	
12	обращаетесь к врачу	
еще		

Объем суточной речевой нагрузки указали не все студенты, а для тех, кто указал, он колебался от часа до 10 часов. Поскольку постоянным показателем в ответах респондентов было указание максимальных нагрузок, мы попытались установить, имеется ли связь индекса нарушений голоса с этим показателем, но она отсутствовала, хотя в своих ответах часть респондентов связывала голосовые проблемы с повышенной речевой/голосовой нагрузкой. Этот вопрос требует дальнейшего уточнения.

Что касается способов лечения то чаще всего респонденты прибегают к различным «домашним средствам», таким как теплое питье и покой, реже применяют лекарства и еще реже обращаются к врачу. Одна студентка отметила, что использует для облегчения своего состояния пение. Часть респондентов не предпринимают никаких усилий для избавления от голосовой проблемы, рассчитывая, что само пройдет.

Таким образом, значительная доля студентов эпизодически наблюдает у себя голосовые нарушения (охриплость, осиплость) незначительной степени выраженности, но на момент участия в исследовании ни и у кого их не было. То есть по этому

показателю они представляли нормативную группу.

Далее нами была произведена адаптация опросника «Индекс нарушений голоса (VHI-30)», оригинал которого был заимствован из руководства Clinical Voice Disorders [10]. В соответствии с принятой практикой адаптации опросников он был дважды переведен профессиональными лингвистами сначала с английского на русский язык, а затем с русского на английский, чтобы добиться их идентичности.

Наличие субшкал имеет особое значение при адаптации и применении методики, поскольку именно их результаты позволяют судить о структуре психического компонента и в связи с этим определять «психотерапевтическую мишень» и разрабатывать персонализированную стратегию помощи. Каждая из субшкал характеризовала следующие субъективные оценки: эмоциональную (переживания по поводу качества своего голоса), функциональную (по поводу того, как голос обеспечивает коммуникацию) и физическую (относящуюся к акустическим качествам голоса).

Окончательный вариант приведен ниже в таблице 2.

Таблица 2

Адаптированная версия опросника «Индекс нарушений голоса»

Table 2

Adapted version of the Voice Impairment Index

F1.	Мой голос мешает людям слушать меня
P2.	Я задыхаюсь, когда говорю
F3.	Люди испытывают трудности понимания меня в шумной комнате
P4.	Мой голос изменяется в течение дня
F5.	Моя семья испытывает трудности, когда приходится слушать меня в домашней обстановке
F6.	Я использую телефон реже, чем хотелось бы
E7.	Из-за моего голоса я испытываю напряжение, когда разговариваю с другими людьми
F8.	Из-за моего голоса, как правило, я избегаю групп людей
E9.	Людей, как мне кажется, раздражает мой голос

Табл. 2. Продолжение

P10.	Люди спрашивают: «Что не так с вашим голосом»?
F11.	Я вынужден ограничивать разговоры с друзьями, соседями или родственниками из-за моего голоса
F12.	При непосредственном общении люди просят меня повторить то, что я сказал
P13.	Мой голос становится скрипучим и сухим
P14.	Я чувствую, что мне приходится прилагать усилия, чтобы говорить
E15.	Я считаю, что другие люди не понимают проблем, связанных с моим голосом
F16.	Мои голосовые трудности ограничивают мою личную и общественную жизнь
P17.	Ясность моего голоса непредсказуема
P18.	Я пытаюсь изменить свой голос, чтобы он звучал по-разному
F19.	Из-за моего голоса я чувствую себя неловко, когда приходится говорить
P20.	Разговор требует от меня значительных усилий
P21.	Мой голос ухудшается в вечернее время
F22.	Моя проблема с голосом заставляет меня терять доход
E23.	Моя голосовая проблема расстраивает меня
E24.	Из-за проблем с моим голосом я говорю меньше, чем обычно
E25.	Мой голос заставляет меня чувствовать себя инвалидом
P26.	Мой голос подводит меня в середине выступления
E27.	Я чувствую раздражение, когда люди просят меня повторить то, что я уже сказал
E28.	Я чувствую себя неловко, когда люди просят меня повторить то, что я уже сказал
E29.	Мой голос заставляет меня чувствовать себя некомпетентным
E30.	Мне стыдно за мои голосовые проблемы

Примечание: Номеру каждого элемента соответствует субшкала: E — эмоциональная, F — функциональная, P — физическая.

В апробации методики участвовали 600 студентов: 400 человек из Института дефектологии и реабилитации РГПУ им. А. И. Герцена и 200 человек с факультета дефектологического образования ЛГУ им. А. С. Пушкина в возрасте 20–23 лет. От респондентов требовалось отметить пункты опросника, которыми они могут характеризовать свое отношение к голосу в диапазоне от 0 до 30 баллов. Студентам предлагалось отметить в опроснике пункты, которые соответствуют их оценкам голоса во время его нарушения.

Суммарный показатель индекса нарушений голоса составил $1,7 \pm 2,1$ балла, а для эмоциональной, функциональной и физической субшкал соответственно равен $0,4 \pm 0,8$, $0,4 \pm 0,8$ и $0,8 \pm 1,1$ балла. То есть преобладающими оказались переживания по поводу физических характеристик голоса. Анализ результатов по этой шкале показал, что чаще всего для характеристики проблем, связанных с голосом, студенты выбирали следующие утверждения: «Мой голос изменяется в течение дня» (9%), «Людей, как

мне кажется, раздражает мой голос» (9%), «Из-за моего голоса я испытываю напряжение, когда разговариваю с другими людьми» (8%), «При непосредственном общении люди просят меня повторить то, что я сказала» (7%), «Мой голос подводит меня в середине выступления» (7%), «Я чувствую раздражение, когда люди просят меня повторить то, что я уже сказал» (7%), «Я чувствую себя неловко, когда люди просят меня повторить то, что я уже сказал» (7%).

С помощью модифицированной шкалы «Оценка коммуникативных навыков Р. Эриксона» (S-24) было обследовано 100 больных, проходивших стационарное лечение в клинике СПб НИИЛОР, из которых 55 — с функциональными нарушениями голоса в возрасте $51,8 \pm 4,0$ лет, 30 — с нарушениями голоса органического характера в возрасте $46,7 \pm 4,2$ лет и 15 — с афонией, возникшей в результате экстирпации гортани.

Функциональные голосовые нарушения носят обратимый характер и возникают в результате перенесения острых воспалительных заболеваний, стресса и других причин. Органические голосовые нарушения являются следствием хронического ларингита, паралича гортани, стеноза гортани, nodозных заболеваний, опухолей гортани. Последние в некоторых случаях требуют экстирпации гортани, обычно осуществляемой по жизненным показаниям и приводящим к полной потере голоса.

В процессе адаптации производился сравнительный анализ по степени фиксации на своем дефекте между реципиентами без выраженных расстройств голоса (условная норма), больными с голосовыми нарушениями (дисфония функциональная и органическая, афония) и заикающимися (результаты были получены ранее при адаптации с помощью модифицированной методики Эриксона (S-24) [4]).

«Методика модифицированной шкалы Эриксона» (S-24) применяется в практике логопсихологии для оценки коммуникативных проблем самого разного характера, включая другие нарушения речи, дисфо-

нию, а также некоторые проблемы здоровых людей, в том числе профессионалов голоса. Выделенные три субшкалы позволяют дифференцированно оценивать самооценку коммуникативных отношений, что значимо для организации психокоррекционной помощи.

Как было упомянуто выше, авторами методики предусмотрен качественный анализ ответов на вопросы опросника, с которым, в частности, они связывают возможности лечебно-коррекционной работы [13]. Клинические наблюдения и анализ характера вопросов позволил выявить их различную направленность. Оказалось, что при общей ориентации на коммуникативную функцию речи, реализуемую в процессе общения, одни из них в большей мере характеризуют степень уверенности в своей речи (эмоциональная субшкала) («Я часто нервничаю, когда говорю»), другие направлены на оценку самой речи (физическая субшкала) («Некоторые слова мне труднее произнести, чем другие»), третьи собственно на общение (функциональная субшкала) («Я охотно говорю только с некоторыми людьми»). С целью уточнения указанной специфики вопросов был проведен факторный анализ методом главных компонент данных, полученных при заполнении шкалы. Знание этих характеристик позволяет проводить направленную психотерапевтическую помощь. Результаты оценки коммуникативности представлены в таблице 3.

Средняя оценка коммуникативных навыков лиц с нарушениями голоса и заикающихся составила соответственно $14,8 \pm 4,4$ и $17,8 \pm 5,3$. То есть у заикающихся она оказалась несколько большей.

Анализ результатов показал, что снижение своих коммуникативных возможностей отмечают все три группы больных, причем оно прогрессивно нарастает от больных с функциональными нарушениями до больных, перенесших экстирпацию гортани. Имеющиеся различия статистически значимы ($p < 0,05$). Пропорционально увеличивается общая тревога и интроверсия. Одновременно с нара-

Таблица 3

Результаты оценки коммуникативных навыков лицами без нарушений речи и голоса, тремя группами больных с разными голосовыми нарушениями и заикающимися

Table 3

Results of assessment of communication skills by persons without speech and voice disorders, three groups of patients with different voice disorders and stutterers

Нозологические группы и норма	Количество респондентов	Баллы по шкале S-24
Функциональная дисфония	55	10,2 ± 6,1
Органическая дисфония	30	14,5 ± 5,7
Афония	15	20,11 ± 1,11
Заикание	50	17,8 ± 5,3
Норма	100	6,5 ± 3,2

танием симптомов, которые можно охарактеризовать как комплекс психоэмоционального напряжения, наблюдаются значительные и закономерные различия коэффициента вариативности в группах больных. В группе больных с функциональными дисфониями: для показаний шкалы он составляет соответственно величины (в %) — 60, 53 и, 38, для больных с дисфониями органической этиологии — 39, 40 и 31, а для больных, перенесших экстирпацию гортани, — 6, 16 и 17. То есть наименьшими показаниями тревоги, и интроверсии оказались в группе больных с дисфонией функциональной этиологии, а наибольшими — в группе больных, у которых была произведена экстирпация гортани, но коэффициент вариативности, наоборот, оказался наибольшим в первой и наименьшим в последней группе больных.

С нарастанием степени голосового нарушения и тем более с потерей голоса преобладание показателей эмоциональной субшкалы сменяется результатами показаний физической и функциональной шкал.

При адаптации методик необходимо было доказать факт идентичности методик по предмету исследования (психическому компоненту) для того, чтобы можно было ими пользоваться в едином психодиагно-

стическом комплексе. Сравнение показателей двух методик при приведении их к одинаковой размерности свидетельствует о достоверном на высоком уровне значимости преобладании показателя модифицированной шкалы Эриксона ($p < 0,001$). Однако соотношения показателей субшкал в обеих выборках были сходны. Полученный результат свидетельствует, что для участников исследования понятия «голос» и «речь» являются синонимичными или неразрывными характеристиками.

Статистически значимым оказался коэффициент ранговой корреляции Спирмена для суммарных показателей модифицированной шкалы Эриксона (S-24) и индекса нарушений голоса VHI-30 ($p < 0,01$). Зависимости оценки своих коммуникативных навыков от пола и возраста выявлено не было.

Таким образом, полученные данные позволяют сделать вывод о том, что с нарастанием тяжести дисфонии, определяемой его органическим компонентом, преобладающее влияние на больных оказывает нарушение голоса, а при функциональных дисфониях на первое место выходят индивидуальные личностные характеристики больных, что проявляется в значительной вариативности реакций на свое заболевание.

Заключение

Таким образом, предварительные результаты адаптации и апробации комплекса методик, направленных на оценку наличия нарушений голоса, и характера их субъективной оценки позволяют сделать следующие выводы:

1. нарушения голоса имеют достаточно широкое распространение среди студентов в возрасте 20–23 лет, но проявляются преимущественно эпизодически и чаще всего не требуют врачебного вмешательства;
2. выделенные в модифицированной шкале Эриксона (S-24) эмоциональная, функциональная и физическая субшкалы оказались идентичными с субшкалами индекса нарушений голоса (VНІ-30);
3. проведенная адаптация, апробация и сравнение двух методик позволили подтвердить их валидность и значимость для выявления психических характеристик, требующих коррекции. По данным обеих методик наиболее выраженными оказались эмоциональные реакции на расстройства коммуникативной функции, обусловленные голосовыми нарушениями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Василенко Ю. С.* Диагностические и терапевтические возможности современной фонологии // Достижения клинической оториноларингологии: сборник научных трудов. Т. 31 / под ред. Д. И. Тарасова. М.: МНИИ уха, горла и носа, 1985. С. 25–29.
2. *Вельтищев Д. Ю., Романенко С. Г., Стукало А. В.* Психопатологические проблемы расстройств голоса // Доктор.ру. 2011. № 4 (63). С. 63–69.
3. *Вильсон Д. К.* Нарушения голоса у детей. М.: Медицина, 1990. 448 с.
4. *Калягин В. А., Мацько Л.Н.* Типологические и личностные характеристики взрослых заикающихся // Заикание. Экспериментальные исследования и методы реабилитации / под ред. Б. С. Крылова, Ю. И. Кузьмина. М.; Л.: НИИ уха, горла, носа, 1986. С. 24–32.
5. *Калягин В. А., Овчинникова Т. С.* Внутренняя картина дефекта и дидактогении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Известия Российского государственного педагогического университета имени А. И. Герцена. 2020. № 198. С. 115–122. <https://doi.org/10.33910/1992-6464-2020-198-115-122>
6. *Манеров В. Х.* Психодиагностика личности по голосу и речи. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 1999. 95 с.
7. *Телеяева Л. М., Крушевская И. И.* Методы исследования голосового аппарата. М.: ЦОЛИУВ, 1990. 25 с.
8. *Andrews G., Cutler J.* Stuttering therapy: The relation between changes in symptom level and attitudes // Journal of Speech and Hearing Research. 1974. Vol. 39. No. 3. P. 312–319. <https://doi.org/10.1044/jshd.3903.312>
9. *Andrews M. L.* Manual of voice treatment: Pediatrics through geriatrics. San Diego: Singular Publishing Group, 1995. 709 p.
10. *Aronson A. E., Bless D. M.* Clinical voice disorders. 4th ed. New York: Thieme Publ., 2009. 301 p.
11. *Dejonckere P.* Effect of louder voicing on acoustical measurements in dysphonic patients // Logopedics Phoniatrics Vocology. 1998. Vol. 23. No. 2. P. 79–84. <https://doi.org/10.1080/140154398434239>
12. *Martinello J. G, Lauris J. R. P, Brasolotto A. G.* Psychometric assessments of life quality and voice for teachers within the municipal system, in Bauru, SP, Brazil // Journal of Applied Oral Science. 2011. Vol. 19. No. 6. P. 573–578. <https://doi.org/10.1590/s1678-77572011000600006>
13. *Silverman E.-M.* Communication attitudes of women who stutter // Journal Speech and Hearing Disorders. 1980. Vol. 45. No. 4. P. 533–539. <https://doi.org/10.1044/jshd.4504.533>

REFERENCES

1. *Vasilenko Yu. S.* Diagnosticheskie i terapevticheskie vozmozhnosti sovremennoj foniatritii // Dostizheniya klinicheskoy otorinolaringologii: sbornik nauchnykh trudov. T. 31 / pod red. D. I. Tarasova. M.: MNII ukha, gorla i nosa, 1985. S. 25–29.
2. *Vel'tishchev D. Yu., Romanenko S. G., Stukalo A. V.* Psikhopatologicheskie problemy rasstrojstv golosa // Doktor.ru. 2011. № 4 (63). S. 63–69.

3. *Vil'son D. K.* Narusheniya golosa u detej. M.: Meditsina, 1990. 448 s.
4. *Kalyagin V. A., Mats'ko L.N.* Tipologicheskie i lichnostnye kharakteristiki vzroslykh zaikayushchikhsya // Zaikanie. Eksperimental'nye issledovaniya i metody reabilitatsii / pod red. B. S. Krylova, Yu. I. Kuz'mina. M.; L.: NII ukha, gorla, nosa, 1986. S. 24–32.
5. *Kalyagin V. A., Ovchinnikova T. S.* Vnutrennyaya kartina defekta i didaktogenii obuchayushchikhsya s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya // Izvestiya Rossijskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta imeni A. I. Gertsena. 2020. № 198. S. 115–122. <https://doi.org/10.33910/1992-6464-2020-198-115-122>
6. *Manerov V. Kh.* Psikhodiagnostika lichnosti po golosu i rechi. SPb.: Izd-vo RGPU im. A. I. Gertsena, 1999. 95 s.
7. *Teleyaeva L. M., Krushevskaya I. I.* Metody issledovaniya golosovogo apparata. M.: TsOLIUV, 1990. 25 s.
8. *Andrews G., Cutler J.* Stuttering therapy: The relation between changes in symptom level and attitudes // Journal of Speech and Hearing Research. 1974. Vol. 39. No. 3. P. 312–319. <https://doi.org/10.1044/jshd.3903.312>
9. *Andrews M. L.* Manual of voice treatment: Pediatrics through geriatrics. San Diego: Singular Publishing Group, 1995. 709 p.
10. *Aronson A. E., Bless D. M.* Clinical voice disorders. 4th ed. New York: Thieme Publ., 2009. 301 p.
11. *Dejonckere P.* Effect of louder voicing on acoustical measurements in dysphonic patients // Logopedics Phoniatrics Vocology. 1998. Vol. 23. No. 2. P. 79–84. <https://doi.org/10.1080/140154398434239>
12. *Martinello J. G, Lauris J. R. P, Brasolotto A. G.* Psychometric assessments of life quality and voice for teachers within the municipal system, in Bauru, SP, Brazil // Journal of Applied Oral Science. 2011. Vol. 19. No. 6. P. 573–578. <https://doi.org/10.1590/s1678-77572011000600006>
13. *Silverman E.-M.* Communication attitudes of women who stutter // Journal Speech and Hearing Disorders. 1980. Vol. 45. No. 4. P. 533–539. <https://doi.org/10.1044/jshd.4504.533>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

КАЛЯГИН Виктор Александрович — *Viktor A. Kalyagin*

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия.

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia.

SPIN-код: [2980-5286](https://orcid.org/0000-0002-3070-1372), ORCID: [0000-0002-3070-1372](https://orcid.org/0000-0002-3070-1372), e-mail: calijgin.v@mail.ru

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры логопедии института дефектологического образования и реабилитации.

МАТАСОВ Юрий Тимофеевич — *Yuri T. Matasov*

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия.

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia.

SPIN-код: [2004-6673](https://orcid.org/0000-0002-6400-7776), ORCID: [0000-0002-6400-7776](https://orcid.org/0000-0002-6400-7776), e-mail: correct.loiro@gmail.com

Доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры олигофренопедагогики института дефектологического образования и реабилитации.

ОВЧИННИКОВА Татьяна Сергеевна — *Tatyana S. Ovchinnikova*

Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина, Санкт-Петербург, Россия. Pushkin Leningrad State University, Saint Petersburg, Russia.

SPIN-код: [5393-1252](https://orcid.org/0000-0001-5845-998X), ORCID: [0000-0001-5845-998X](https://orcid.org/0000-0001-5845-998X), e-mail: ots58@inbox.ru

Доктор педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой коррекционной педагогики и коррекционной психологии.

Поступила в редакцию: 19 июня 2023.

Прошла рецензирование: 21 июля 2023.

Принята к печати: 15 сентября 2023.