

коммуникации, внезапный вопрос, неадекватная реакция слушателя, высокий официальный ранг собеседника и др. В свою очередь, Б.Д. Карвасарский считает, что только благоприятные условия воспитания могут нейтрализовать фрустрирующее влияние дефекта.

К.М. Дубровский, основоположник метода эмоционально-стрессовой психотерапии в лечении заикания, подчеркивал огромное значение аффективного состояния больных для создания «перелома» в лечении по словам. М.Е. Бурно эмоционально-стрессовая психотерапия – «это, в сущности, терапия самой жизнью – ее радостями, но и заботами, даже страхами, если это служит здоровью». Именно эмоционально-стрессовая психотерапия, а также активное, деятельностное участие родителей и родственников пациентов в групповой работе, являются основополагающими принципами метода семейной групповой логопсихотерапии.

Янченко И.В. (Таганрог)

ДИАЛОГ В КОНТЕКСТЕ ВОЗРАСТНОЙ ПСИХОЛОГИИ¹

Восстановление нарушенного общения при логоневрозе по методу семейной групповой логопсихотерапии (Ю.Б. Некрасова – Н.Л. Карпова) во многом осуществляется благодаря формированию диалогического общения, которое является условием, целью и результатом социореабилитации заикающихся детей, подростков и взрослых. Диалогическое общение (или диалог) мы понимаем как особый вид межличностного взаимодействия с реальным или воображаемым лицом, в ходе которого возникает личностное взаимопонимание, обусловленное доверительными равноправными взаимоотношениями и ведущее к творческому, конструктивному, духовно развивающему взаимодействию.

Специфика возрастного состава логопсихотерапевтических групп заключается в том, что основной организационной единицей логопсихотерапевтического процесса выступает разновозрастная группа подростков и взрослых (от 10 до 30 лет), включающая, помимо пациентов, их ближайших родственников. Поэтому возникает необходимость исследования диалога как разновидности общения в возрастном контексте, который учитывает особенности, ведущие виды деятельности и значимые новообразования каждого возраста.

Проблема развития диалогического общения в отечественной и зарубежной возрастной психологии к настоящему времени не подвергалась полному и комплексному рассмотрению. Однако анализ работ, в которых рассматривается генезис общения (Г.С. Абрамова, Л.И. Божович, М.И. Лисина и др.), позволяет находить различные фрагменты исследований, которые в полной мере можно рассматривать в контексте возрастной динамики диалога и сделать следующие выводы:

Способности к диалогическому общению развиваются, начиная с момента рождения; каждый возрастной период вносит свой существенный вклад в последовательное развитие данных способностей.

Ведущим фактором в развитии диалогического общения являются отношения ребенка со взрослым человеком. Выстраивая собственные модели поведения, ребенок опирается на те приоритеты, которые задает взрослый в различных ситуациях общения.

Отношения «ребенок – взрослый» ведут к диалогу при условии, если ребенку предлагается возможность почувствовать себя активным субъектом общения, а также

¹ Работа выполняется при поддержке РГНФ, грант 04-06-00269a

при доверительном характере взаимодействия.

Исходя из основных характеристик диалога, линию развития диалогического общения можно представить таким образом:

Способность к доверительности в общении начинает формироваться в младенчестве, что обусловлено ведущей деятельностью этого возраста – эмоционально-личностным общением со взрослыми. Доброжелательное отношение к окружающим, возможность без опаски и внутреннего барьера общаться с новыми, неизвестными людьми во многом предопределяется «базовым доверием» (Э. Эриксон), основанном на чувстве безопасности и защищенности. В данном возрасте можно говорить о наличии неосознанного «абсолютного» доверия как об одной из предпосылок возникновения диалога, поскольку целенаправленность этого качества появляется в подростковом и юношеском возрастах.

Потребность в общении, занятие активной позиции в диалогическом общении, направленность на другого человека и стремление вызвать его на взаимодействие появляется уже в младенческом возрасте. Первые диалоги начинаются у ребенка без слов с матерью во время кормления; после шести-семи месяцев средства и формы диалога усложняются, что находит выражение в оттенках плача, в первых просьбах, обращенных ко взрослому; годовалый ребенок уже может поделиться с другим человеком своим опытом, используя и пантомимические, и вербальные средства. Однако осознание важности диалога именно как «роскоши человеческого общения», как истинной ценности, происходит в подростковом и юношеском возрастах, а в более поздние годы, на наш взгляд, может означать действительную зрелость человека.

Выраженность субъектности связывается с выделением собственного «Я» и дифференциацией восприятия взрослых. Изначально отношения «Я – Другой» слиты в сознании ребенка; второе полугодие можно рассматривать как исходный период жизни ребенка, в котором начинают закладываться и проявляться элементы избирательно-деловых отношений к другим людям. Важным приобретением для диалогического межличностного общения становится формирование дошкольника как субъекта социальных отношений, младшего школьника как субъекта учебной деятельности, подростка как субъекта общения и юноши или девушки как субъекта собственной жизни.

Способности к сотрудничеству, занятию равных сущностных позиций в общении, принятию другого человека как неповторимой ценности начинают закладываться в период середины детства, когда внимание ребенка начинает переключаться со сверстников как на партнеров по общению. В подростковом и юношеском возрасте, благодаря достигнутому уровню сознания, появляется возможность целенаправленно выделять границы Другого, очерчивать границы своего Я, тем самым выстраивать отношения, основанные на равноправии и ответственности. В зрелом возрасте можно говорить о появлении оттенков диалогического общения, обусловленных индивидуально-личностными особенностями, способствующих целостному восприятию Я-образа и образа Другого.

Анализ диалогических отношений в возрастном аспекте обосновывает эффективность разновозрастного состава логопсихотерапевтических групп и подтверждает возможность использования диалога в качестве метода психологической поддержки не только заикающихся пациентов, их родителей и родственников, но и в работе психотерапевтических и психокоррекционных групп, решающих, более широкие, коммуникативные задачи.