Л.Э. СЕМЕНОВА, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры классической и практической психологии, НГПУ им. К.Минина (Мининский университет), Нижний Новгород, verunchka08@list.ru

Е.Н. МИХАЛЬЦОВА, кандидат психологических наук, логопед городской больницы №3 Департамента здравоохранения г. Москва, verunchka08@list.ru

ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО СОБСТВЕННОЙ РЕЧИ ЗАИКАЮЩИХСЯ МАЛЬЧИКОВ ПОДРОСТКОВ

L.E. Semenova, E.N. Mihalzova

FEATURES OF SUBJECTIVE FEELINGS ABOUT THEIR OWN SPEECH STAMMERING BOYS TEENAGERS

В статье осуществляется анализ некоторых эмоционально-личностных особенностей мальчиков старшего подросткового возраста, страдающих заиканием. Представлены фактические данные, иллюстрирующие связь субъективной оценки заикающимися мальчиками подростками своих речевых нарушений со степенью выраженности у них заикания, а также динамику степени их фиксации на речевом дефекте после проведения коррекционно-развивающей работы.

Ключевые слова: заикание, степень тяжести заикания, фиксация заикающихся мальчиков подростков на своем речевом дефекте.

The article is connected with some of the emotional-personal features of the senior male adolescents suffering from stuttering. Presents the evidence, illustrating the relationship of the subjective assessment with stammering boys older adolescents their speech disorders and with the degree of severity they have stuttering, as well as the dynamics of their fixation on the speech defect after the correctional-developing work.

Keywords: stutter, the severity of the stuttering, fixation of licks in own speech defect.

Введение в проблему исследования

Проблеме эмоционально-личностного развития заикающихся детей, подростков и взрослых на сегодняшний день посвящены исследования многих отечественных и зарубежных специалистов [1; 2; 3; 4; 5; 7; 8; 9; 11; 13; 14; 19; 20 и др.].

С позиций педагогической и коррекционной психологии такого рода интерес связан с рядом обстоятельств, среди которых необходимость глубокого изучения эмоционально-личностных особенностей людей, имеющих речевые нарушения, с целью выявления их компенсаторных возможностей и внутренних ресурсов самореализации и на этой основе нахождение возможных путей и средств оказания эффективной психолого-педагогической помощи заикающимся.

По имеющимся в современной психологии данным, заикание, ведущее к расстройству коммуникативного процесса, оказывает существенное влияние на формирование всей психологической системы человека, обуславливая, прежде всего, нарушение его эмоционально-личностной сферы [1; 6; 16; 18; 19; 20 и др.]. При этом характер таких нарушений является опосредованным степенью выраженности самого заикания.

Так, с учетом степени выраженности заикания, а также клинико-психологической характеристики самих заикающихся В.М.Шкловским были выделены три основные группы личностей, страдающих этим речевым расстройством [19].

Первая группа заикающихся независимо от степени, формы заикания и типа судорог отличается незначительно выраженным невротическим компонентом, и при возникновении

страха речи они в состоянии его преодолеть самостоятельно. Поэтому речевой дефект не вносит существенных нарушений в процесс личностного становления. В структуре личности таких заикающихся не отмечается стойких патологических отклонений. По характеру они достаточно активны, инициативны и общительны.

Вторая группа заикающихся характеризуется значительными эмоциональными расстройствами, при которых, в частности, обнаруживается интенсивный и не всегда преодолимый страх речи. У таких людей заикание особо выражено в ситуациях, требующих активного речевого общения (публичные выступления; разговор с незнакомыми людьми и т.п.), что свидетельствует об избирательном характере нарушения отношений личности. При этом у заикающихся данной группы проявляются следующие характерологические особенности: повышенная впечатлительность, сензитивность, резкие колебания настроения, неуверенность в себе, а следовательно, и низкая самооценка. На этом фоне у заикающихся возникают трудности реализации своих способностей, актуализации себя в общественной и личной жизни.

В структуре личности заикающихся третьей группы наблюдаются стойкие патологические отклонения, при которых оказывается дезорганизованной вся система личностных отношений и поведения. У таких заикающихся резко выражено чувство собственной неполноценности, непреодолимый страх, неуверенность в своих силах, тревожная мнительность, которая часто неадекватна по отношению к реально имеющемуся дефекту речи. Как следствие, снижается социальная активность личности, возникают значительные трудности в различных видах деятельности, появляются нарушения в системе межличностных отношений, существенно препятствующие социальной адаптации.

Следует заметить, что большинство современных авторов сходятся на мнении о том, что осознание своего дефекта речи появляется, как правило, в возрасте 10-12 лет. Соответственно, именно в подростковом возрасте для заикающихся их речь становится источником постоянной психической травматизации [1]. Так, у большинства заикающихся, начиная с подросткового возраста, исследователями обнаружена патологическая личностная реакция на речевой дефект в виде боязни речевого общения – логофобия, которая включает в себя навязчивые переживания и страх возникновения речевых судорог, провоцирует состояние речевой и эмоциональной напряженности. При этом учеными доказана связь логофобии с осознанием личностью своего дефекта.

Подчеркнем, что достаточно широко обсуждаемая в современной научной литературе проблема осознания личностью своего речевого дефекта в основном была изучена отечественными специалистами именно применительно к заикающимся детям и подросткам. Об этом, в частности, свидетельствуют исследования В.И.Селиверстова [14; 15], Ю.А.Флоренской [17], В.М.Шкловского [19] и некоторых других авторов.

Так, в работе В.И.Селиверстова [14] в контексте рассмотрения данной проблемы были выделены следующие проявления степени фиксированности личности на своем дефекте:

- нулевая степень фиксированности, для которой характерно отсутствие осознания недостатков речи и свободное общение с окружающими;
- умеренная степень фиксированности, при которой появляются неприятные переживания, связанные с дефектом, стремление скрыть его, компенсаторная манера речевого общения с помощью уловок, но в то же время отсутствует тягостное чувство собственной неполноценности;
- выраженная степень фиксированности, когда имеет место постоянная фиксированность на своем дефекте, его глубокое переживание и, как следствие, уход в болезнь, самоуничтожение, навязчивые мысли и выраженный страх перед речью, зависимость всей своей деятельности от речевых неудач.

Установлено, что с того момента, когда возникает фиксация заикающегося ребенка на своем дефекте, эмоциональным становится и сам акт речи. Со временем у каждого заикающегося складывается своя иерархия коммуникативных трудностей, а поскольку в

подростковом возрасте ведущим типом деятельности является общение, то заикание является своеобразным ступором в удовлетворении этой потребности. При этом замечено, что с возрастом (или со стажем заикания) степень фиксированности личности на своем дефекте, как правило, имеет тенденцию к усложнению [19], что в свою очередь подтверждает необходимость психолого-педагогической помощи заикающимся подросткам.

Цель, методы и участники исследования

Целью проведенного нами исследования стало изучение особенностей субъективной оценки заикающимися мальчиками старшего подросткового возраста своих речевых нарушений, находящей отражение в степени их фиксации на речевом дефекте, и специфики ее динамики после проведения коррекционно-развивающей работы.

Для диагностики вышеобозначенных особенностей нами был использован модифицированный вариант методики Р.Эриксона для оценки коммуникативных речевых навыков, позволяющий описывать симптоматику психического компонента расстройства речи и голоса у заикающихся, адаптированный для русскоязычных испытуемых В.А.Калягиным и Л.Н.Мацько [6]. Преимущества выбранной нами методики заключаются в том, что с ее помощью можно изучить коммуникативные возможности лиц, страдающих заиканием, включая уровень выраженности их субъективной тревоги и ее направленности на речь, общение и собственную уверенность в ситуациях социального взаимодействия, что в итоге позволяет сделать вывод о мере фиксации заикающихся на своем речевом дефекте и тем самым определить характер необходимой им психологической помощи.

Кроме того, данные, полученные по методике Р.Эриксона, мы сочли необходимым дополнить результатами свободной беседы с заикающимися мальчиками подростками, с помощью которой выявлялась их субъективная оценка своего нарушения речи и тем самым уточнялись сведения относительно восприятия испытуемыми своего дефекта.

В нашем исследовании принимали участие мальчики старшего подросткового возраста, страдающие заиканием, в количестве 60 человек.

Результаты и их обсуждение

Обратимся к данным таблицы 1, иллюстрирующим специфику фиксации заикающихся мальчиков подростков на своем речевом дефекте.

Таблица 1 – Степень выраженности фиксации заикающихся мальчиков подростков на речевом дефекте

Испытуемые (степень тяжести заикания)	Направленность тревоги	Степень выраженности тревоги (X / σ)
Тяжелая степень (25 человек)	Речь	7,1 / 1,9
	Общение	6,4 / 1,6
	Уверенность	6,8 / 0,7
Средняя степень (29 человек)	Речь	6,7 / 0,6
	Общение	6,1 / 1,4
	Уверенность	6,7 / 1,3
Легкая степень (6 человек)	Речь	5,3 / 2,7
	Общение	4,4 / 1,7
	Уверенность	4,8 / 2,2

Примечание: максимально возможное количество баллов по каждой шкале – 8

Как можно видеть из представленной таблицы, для наших испытуемых оказалась характерной следующая тенденция, а именно: по мере увеличения степени тяжести речевых нарушений у заикающихся мальчиков подростков наблюдается и соответствующий рост средних значений степени выраженности их субъективной тревоги относительно собственной речи, ситуаций общения и уверенности в них. Так, самые высокие показатели

фиксации на речевом дефекте при максимально возможных 8 баллах были обнаружены у подростков с тяжелой степенью заикания (речь: $X=7,1$, $\sigma=1,9$; общение: $X=6,4$, $\sigma=1,6$; уверенность: $X=6,8$, $\sigma=0,7$). Несколько более низкие показатели зафиксированы у испытуемых со средней степенью заикания (речь: $X=6,7$, $\sigma=0,6$; общение: $X=6,1$, $\sigma=1,4$; уверенность: $X=6,7$, $\sigma=1,3$). И, наконец, самые низкие показатели фиксации на речевом дефекте констатированы у подростков с легкой степенью заикания (речь: $X=5,3$, $\sigma=2,7$; общение: $X=4,4$, $\sigma=1,7$; уверенность: $X=4,8$, $\sigma=2,2$). Иными словами, выявленный в нашем исследовании факт лишней раз подтверждает имеющиеся в литературе сведения о наличии тесной взаимосвязи степени выраженности заикания и меры фиксации личности на своем дефекте, которую, по мнению ряда авторов, можно считать одним из существенных критериев для определения степени тяжести заикания [14; 15].

Кроме того, следует обратить внимание и еще на одну любопытную особенность – более выраженную степень тревоги всех наших испытуемых, прежде всего, в отношении речи и уверенности в ней, тогда как в отношении ситуаций общения их тревога является несколько сниженной. На наш взгляд, это может служить свидетельством того, что в их ближайшем социальном окружении имеются люди, общение с которыми не приносит заикающимся мальчикам подросткам сильного дискомфорта.

Как уже отмечалось выше, в ходе нашего исследования эмпирические данные, полученные по методике Р.Эриксона, мы дополнили результатами свободной беседы, согласно которым, оценивая свое нарушение речи, 52% испытуемых были склонны утверждать, что заикание представляет собой значительную помеху для их социальных контактов, в том числе возможности установления и поддержания дружеских связей, признавали наличие у себя негативных переживаний и соответствующего им страха речи. По мнению самих заикающихся подростков, практически для всех их характерны избирательность в контактах с окружающими людьми, чувство неуверенности в себе, в своих силах и возможностях. При этом 78% мальчиков, страдающих заиканием, полагают, что именно речевые проблемы делают их мишенью для насмешек со стороны сверстников. К тому же, как было установлено, осознание своей неполноценности во многих случаях делает их легкоранимыми и обидчивыми, вынуждая еще больше замыкаться в себе и переживать свои неудачи.

Таким образом, результаты нашего исследования подтвердили факт наличия у заикающихся мальчиков подростков достаточно ярко выраженных негативных переживаний по поводу своего речевого дефекта, без учета которых, на наш взгляд, невозможно оказывать эффективную помощь в плане коррекции темпо-ритмических нарушений их речи.

Заметим, что это предположение нашло свое подтверждение в ходе нашего исследования, о чем наглядно свидетельствуют данные повторной диагностики испытуемых после проведения с ними специально разработанной коррекционно-развивающей программы психолого-педагогической помощи¹. Для того чтобы убедиться в этом, обратимся к таблице 2.

¹ Содержание этой программы в рамках данной статьи не обсуждается.

Таблица 2 – Степень выраженности фиксации заикающихся мальчиков подростков на речевом дефекте после проведения коррекционно-развивающей работы

Испытуемые (степень тяжести заикания)	Направленность тревоги	Степень выраженности тревоги (X / σ)		Значимость различий (по Стьуденту)
		Констатир. эксперимент	Контрольн. эксперимент	
Тяжелая степень	Речь	7,1 / 1,9	6,6 / 1,7	0,89
	Общение	6,4 / 1,6	5,5 / 2,6	1,29
	Уверенность	6,8 / 0,7	5,7 / 1,4	2,97 (p≤0,01)
Средняя степень	Речь	6,7 / 0,6	5,9 / 1,6	2,42 (p≤0,05)
	Общение	6,1 / 1,4	5,2 / 1,7	2,14 (p≤0,05)
	Уверенность	6,7 / 1,3	5,1 / 1,4	4,32 (p≤0,001)
Легкая степень	Речь	5,3 / 2,7	4,7 / 1,3	0,55
	Общение	4,4 / 1,7	3,7 / 2,1	0,87
	Уверенность	4,8 / 2,2	4,1 / 1,9	0,7

Примечание: максимально возможное количество баллов по каждой шкале –8

Как можно видеть из приведенных в таблице 2 данных, на этапе повторной диагностики отмечается существенное снижение показателей степени фиксации на речевом дефекте практически у всех групп заикающихся мальчиков подростков.

Итак, прежде всего, следует отметить тенденцию статистически значимой динамики улучшения состояния у испытуемых со средней степенью заикания. При этом, согласно полученным нами данным, по сравнению с констатирующим экспериментом при повторной диагностике на этапе контрольного эксперимента у этих подростков наметилось снижение уровня субъективной тревоги по всем изученным аспектам: и в плане речи (2,42 при $p \leq 0,05$), и в плане общения (2,14 при $p \leq 0,05$), и в плане собственной уверенности в ситуациях социального взаимодействия (4,32 при $p \leq 0,001$).

Кроме того, столь же ярко выраженной оказалась и динамика повышения уверенности у подростков с тяжелой степенью заикания (2,97 при $p \leq 0,01$).

Что же касается всех остальных аспектов тревоги в отношении речевого дефекта у испытуемых с тяжелой степенью заикания, то по ним также наметилась позитивная тенденция, правда уже не столь очевидная и потому не достигающая до уровня статистически значимых различий.

Во многом аналогичная ситуация наблюдается и в группе подростков с легкой степенью заикания, где также отмечаются улучшения показателей фиксации на речевом дефекте по всем направлениям (речь, общение, уверенность), но, как было установлено, без достоверно значимой динамики.

Заключение

Итак, подводя итог выполненному нами исследованию, мы можем сформулировать следующие выводы:

- по имеющимся в коррекционной психологии данным, заикание как речевое нарушение характеризуется сложным симптомокомплексом, который применительно к подростковому возрасту приобретает еще большую сложность и стойкость, обусловленную наличием рецидивов, возникновением и закреплением различных вторичных психологических симптомов, среди которых, абсолютное большинство имеет отношение к эмоционально-личностной сфере заикающихся;

- как показали полученные нами результаты, имеется тесная взаимная связь между характером темпо-ритмических нарушений речи (тяжесть заикания) и такими особенностями

эмоционально-личностной сферы заикающихся мальчиков подростков, как степень выраженности субъективных переживаний относительно речевого дефекта;

- проведение специально разработанной программы психолого-педагогической помощи заикающимся мальчикам подросткам, учитывающей особенности их субъективных переживаний по поводу своего речевого дефекта, позволяет значительно снизить степень выраженности фиксированности испытуемых на заикании, т.е., иными словами, осуществить эффективную коррекцию ряда негативных проявлений их эмоционально-личностной сферы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белякова, Л.И. Логопедия. Заикание / Л.И.Белякова, Е.А.Дьякова. – М.: Академия, 2003. – 208 с.
2. Болдырева, Т.А. Динамика формирования личности заикающихся / Т.А.Болдырева // Заикание. Проблемы теории и практики / под ред. А.И.Беляковой. – М.: Просвещение, 1992. – С. 76-87.
3. Буянов, М.И. Заикание у подростков / М.И.Буянов. – М.: Просвещение, 1989. – 175 с.
4. Волкова, Г.А. Личностные характеристики заикающихся детей 7 лет / Г.А.Волкова // Изучение динамики речевых и нервно-психических нарушений: сборник научных трудов. – Л.: ЛГПИ, 1983. – С. 17-27.
5. Калягин, В.А. Оценка особенностей речи и личности заикающихся с помощью личностных психодиагностических тестов / В.А.Калягин, Г.М.Степанова // Дефектология. – 1996. – №3. – С. 53-59.
6. Калягин, В.А. Логопсихология / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. – М.: Академия, 2007. – 320 с.
7. Левина, Р.Е. Об эмоциональных факторах заикания, возникающих в процессе формирования речи / Р.Е.Левина // Дефектология. – 1981. – №1. – С. 7-13.
8. Мажбиц, А.А. К вопросу о структуре и динамике страха у заикающихся / А.А.Мажбиц // Неврозы и соматические расстройства. – Л.: Медицина, 1966. – С. 273-276.
9. Мерзлякова, В.П. Формирование мотивации достижения успеха при коррекции заикания подростков и взрослых: дис. ... канд. психол. наук. / В.П.Мерзлякова – М., 2006. – 179 с.
10. Неткачев, Г.Д. Заикание. Его сущность, причины, происхождение и лечение в детском возрасте и у взрослых. Новый психологический способ лечения / Г.Д.Неткачев. – М.: Владос, 1999. – 226 с.
11. Оганесян, Е.В. Проблема заикания в современных зарубежных исследованиях / Е.В.Оганесян, В.М.Чернявский // Дефектология. – 1984. – №2. – С. 88-93.
12. Пеллингер, Е.Л. Как помочь заикающимся школьникам / Е.Л.Пеллингер, Л.П.Успенская. – М.: Просвещение, 1995. – 176 с.
13. Самойлюк, Л.А. Мотивационно-личностные компоненты компенсации нарушений социализации у подростков с заиканием: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Л.А.Самойлюк. – М., 2011. – 23 с.
14. Селиверстов, В.И. Психологическая модель феномена фиксированности на своем речевом дефекте / В.И.Селиверстов // Дефектология. – 1994. – №5. – С. 33-39.
15. Селиверстов, В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия / В.И. Селиверстов. – М.: Владос, 2000. – 208 с.
16. Скобликова, С.Б. Заикание: лицом к лицу / С.Б.Скобликова. – М.: Руснеруд, 2010. – 234 с.
17. Флоренская, Ю.А. К вопросу о просодическом течении заикания / Ю.А.Флоренская, И.С.Авербух // Проблемы неврастений и неврозов. – М.: Медицина, 1995. Вып. 1. – С. 126-130.
18. Шипилова, Е.В. Основы логопсихологии / Е.В.Шипилова. – Ростов-на-Дону: Феникс. 2007. – 223 с.

19. Шкловский, В.М. Заикание / В.М.Шкловский. – М.: ИСЭ, 1994. – 248 с.
20. Bloodstein, O.A. Stuttering: The search for a cause and cure / O.A.Bloodstein. – Boston, 1993. – 354 p.

© Семенова Л.Э., Михальцова Е.Н., 2014