

КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЗАИКАЮЩИХСЯ КАК ОСНОВА ПСИХОКОРРЕКЦИИ

Калягин Виктор Александрович

доктор медицинских наук, профессор, профессор,
Российский государственный педагогический
университет им. А.И. Герцена
calijgin.v@mail.ru

Овчинникова Татьяна Сергеевна

доктор педагогических наук, доцент, Ленинградский
государственный университет им. А.С. Пушкина
ots58@inbox.ru

ANALYSIS OF THE BEHAVIOR OF STUTTERERS AS THE BASIS OF PSYCHOCORRECTION

**V. Kalyagin
T. Ovchinnikova**

Summary: This publication presents the results of the analysis of the communicative behavior of adult stutterers. The study involved 50 adult stutterers, whose communication was assessed using the following psychodiagnostic methods: the R. Erikson scale, the G. Eysenck personality questionnaire, the test for assessing the tactics of adaptive behavior, and the method for assessing the total deviation from the autonorm. The results showed that the tactics of adaptive behavior are variable, but not specific for stutterers, but knowledge about them is useful in the process of correction and training successful communication and adequate behavior in a stressful situation.

Keywords: stuttering, speech, communication, behavior, behavioral style, behavioral tactics.

Аннотация: В настоящей публикации представлены результаты анализа коммуникативного поведения взрослых заикающихся. В исследовании участвовало 50 взрослых заикающихся, коммуникация которых оценивалась с помощью следующих психодиагностических методик: шкалы R. Erikson, личностного опросника Г. Айзенка, теста оценки тактик адаптивного поведения, методики оценки суммарного отклонения от аутономии. Результаты показали, что тактики адаптивного поведения вариативны, но не специфичны для заикающихся, но знания о них полезны в процессе коррекции и обучения успешной коммуникации и адекватному поведению в ситуации стресса.

Ключевые слова: заикание, речь, коммуникация, поведение, стиль поведения, тактики поведения.

Настоящая работа посвящена психическим проблемам заикания, поскольку многофакторность и динамический характер этого расстройства речи порождает вопросы, которые остаются без ответов многие годы [14]. Основной проблемой является понимание природы заикания, его механизмов, без чего невозможно создавать и совершенствовать эффективные методы коррекции.

Теоретической основой авторского подхода, является концепция внутренней или субъективной картины болезни (дефекта) (ВКБ), основы которой были заложены Р.А. Лурия [6], впоследствии благодаря усилиям его последователей приобретая строгую структуру и пересмысленная как программа выработки саногенного поведения [4].

Согласно определению, данному Р.А. Лурия, это «все то, что испытывает и переживает больной, вся масса его ощущений ... его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах ... – весь тот огромный мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм» [7, стр. 26]. Выделяют факторы, формирующие ВКБ — личность, сама болезнь, окружающая социальная среда, из которых первый является решающим. ВКБ является механизмом психической адаптации

субъекта, работа которого направлена на преодоление болезни или адаптацию к внешней среде при наличии болезни, если излечение невозможно.

Внутренняя картина дефекта (ВКД) — механизм психической адаптации, проявляющийся осознанно или бессознательно, в ответ на возникновение дефекта, в частности речевого. Важнейшим компонентом ВКД является тревожный комплекс, который представляет собой, с одной стороны, проявление неудовлетворенности своей речью как средством достижения различных жизненных ценностей, с другой стороны – является фактором, регулирующим и направляющим поведение субъекта. Адаптация и удовлетворенность субъекта в процессе взаимодействий может быть достигнута путем непосредственной модификации актуального поведения, что и является целью психокоррекции (психотерапии).

В организации помощи лицам с заиканием, независимо от возраста, необходимо учитывать все компоненты ВКД, преобразование которых позволит достигнуть необходимого уровня актуального адаптивного поведения и заблокировать триггеры патогенных паттернов.

Триггерами заикания чаще всего служат субъективная, индивидуально проявляющаяся, неудовлетворенность и неразрешимость проблем поведения, которые

вызывают психоэмоциональное напряжение и ведут к дезадаптивному поведению и нарастанию количества запинок в речи.

Характер проявляемых человеком эмоций позволяет судить о достижении или недостижении желаемого результата. Положительное реагирование закрепляется как стимул к дальнейшему применению подобных поведенческих паттернов, а отрицательные – как стимул их избегания [1, 11]. Эмоции непосредственно оценивают значимость действующих на него объектов или событий, выполняют отражательно-оценочную, побуждающую, подкрепляющую, переключательную и коммуникативную функции.

Отрицательные и положительные эмоции могут действовать содружественно, первые, способствуя формированию мотивации, принятию решения и программы действия, вторые, оценивая успешность или неуспешность его завершения [9].

Экспериментально доказано, что, если цель не достигается и потребность не удовлетворяется, то возникает отрицательная эмоциональная реакция и возрастает степень напряженности, преодоление которой осуществляется по одному из двух стереотипов: активному (избегание – нападение) или пассивному (замирание – оборона). Как только ситуация успешно разрешается и возникает ее *понимание*, ориентировочная реакция, сосредоточение и отрицательное реагирование сменяется положительной эмоциональной реакцией [5].

В силу недостаточной личностной зрелости дошкольников об психических особенностях судят преимущественно по поведению. Под влиянием ряда факторов личностного становления, прежде всего конституциональных (темперамента, как формально-динамических черт личности), а также социальных (воспитания, образования, опыта семейных отношений) у каждого человека закрепляется устойчивый стиль поведения. Преобладание какой-либо из тактик определяет субъективный способ реагирования на фрустрирующие условия и поведение в эмоционально-значимой ситуации. Так, например, преобладание:

- преобразовательной тактики – всегда стимулируют поведение, направленное на изменение ситуации в желательном направлении;
- исследовательской – на изучение ситуации и выбор действия с учетом её понимания;
- нормативно-устойчивой – поведение, детерминированное нормативными правилами, стремление сохранить привычное поведение, ранее приводившее к успеху;
- контролирующая – субъективное рефлексивное поведение, избегание и уход от проблемной ситуации и поиск успешного поведения.

В работе психолога (психотерапевта) сведения о стиле поведения – основа развернутой и разнообразной психологической помощи. Знания об индивидуальных особенностях поведения субъектов позволят избежать травмирующих ситуаций, научить адаптивному поведению в состоянии дистресса или фрустрации, построить адекватные взаимоотношения с окружающими.

Цель настоящего исследования заключалась в изучении коммуникативного поведения заикающихся.

Обследованию с помощью батареи психодиагностических методик было подвергнуто 50 заикающихся (25 мужчин и 25 женщин) в возрасте 17-27 лет. У всех заикающихся отмечалась высокая степень заикания, которое в большинстве случаев началось в раннем детском возрасте в результате переживания какой-либо психотравмирующей ситуации («испуга»).

В основу исследования были положены представления, сформулированные В.М. Шкловским, о том, что учение о заикании является одной из проблем патопсихологии и дефектологии и вместе с тем областью психоневрологии, медицинской психологии [13], а в настоящий момент также коррекционной педагогики и специальной психологии. Как уже было отмечено, работа строилась с учетом теоретических положений, выработанных в рамках концепции внутренней картины дефекта, развиваемой в отечественной науке [2, 4, 5, 8, 12].

Основное внимание было сосредоточено на оценке внутренней картины дефекта в клинической картине заикания (табл. 1.).

Результаты оценки заикающимися своей коммуникабельности с помощью опросника В. Ф. Ряховского [10]. В четверти случаев заикающиеся адекватно оценивают свою коммуникабельность на 14-18 баллов. Шестнадцать человек оценили свою коммуникабельность на 9 – 13 баллов, отметив, что в основном проблемы взаимодействия с окружающими обусловлены их индивидуальными чертами характера: вспыльчивостью, неумением слушать при том, что имеют достаточно широкий круг общения. У этой категории обследуемых выявлена корреляция показателей коммуникабельности с экстраверсией и преобладанием преобразовательной тактики в структуре стиля поведения.

У четырех человек, получивших 19 – 24 балла обнаружена корреляция с контролирующей тактикой и интроверсией.

Детальную оценку меры фиксации на своем речевом дефекте позволила произвести модифицированная шкала R. Erickson [15], которая обладает прогностическим потенциалом для психотерапии. Шкала была

Методика исследования ВКД заикающихся

Оценка коммуникабельности	Методика В.Ф. Ряховского направлена на интегральную оценку коммуникабельности в широком диапазоне от максимально неуспешной до максимально успешной
Отношение заикающимися к коммуникативным навыкам обеспечиваемых с помощью речи;	Для оценки собственно коммуникативных проблем заикающихся применялись тест «Оценка речевой тревоги» (шкала R. Erickson).
Эмоциональное реагирование и оценка факторов, провоцирующих увеличение количества запинок;	Методика Г. Айзенка позволяет подтвердить или отвергнуть наличие этих конфликтов. Подтверждением наличия конфликта служат высокие показатели нейротизма и интроверсии.
Анализ собственных эмоциональных состояний и способах реагирования, усиливающих проявления заикания.	Методика «Оценка суммарного отклонения от аутономии» позволила определить степень неосознаваемого нервно-психического напряжения в ситуации сеансов психологического воздействия.
Поведенческие паттерны адаптивного поведения и способы выхода из травмирующих эмоционально-значимых ситуаций.	Тест оценки тактик адаптивного поведения, позволил на основании знаний индивидуальных стилей поведения и сопровождающих их эмоций предположить возможность наличия у заикающегося конфликтных коммуникативных зон.

адаптирована В.А. Калягиным и Л.Н. Мацько [3] и дополнена на основании результатов факторного анализа субшкалы: 1) качество речи; 2) тревога при общении; 3) общая уверенность.

Анализ результатов позволил установить достаточно высокую степень неудовлетворенности качеством речи с умеренной фиксацией на ее дефекте.

Оценка личностной дезадаптации была произведена на основании показателя нейротизма, который составил 13+5,3 балла для всей обследуемой группы, что позволяет говорить о незначительной тенденции к его повышению у заикающихся. Однако его вариативность достаточно велика, что обусловлено личностными характеристиками реципиентов, в частности, их способам реагирования в эмоционально-значимой ситуации и степени напряжения. Этот показатель коррелирует с контролирующей тактикой поведения, высоким показателям которой соответствуют повышенная тревожность, мнительность, нерешительность ($p < 0,01$).

Колебания показателя интроверсии менее выражены, чем нейротизма (от 1 до 17 баллов), и средний показатель составляет 8+2,1 баллов, что свидетельствует о некотором преобладании в обследованной группе «экстравертов», то есть преобладание среди заикающихся лиц с выраженной исследовательской и преобразовательной тактиками поведения, которые не способствуют накоплению отрицательных переживаний.

Удалось установить, что между выраженностью контролирующей тактики поведения и суммарным показателем выраженности нейротизма и интроверсии имеется тесная прямая связь (коэффициент корреляции равен $r = 0,75$ (для мужчин $r = 0,62$, для женщин $r = 0,76$). Полу-

ченные результаты подтверждают обусловленность стиля адаптивного поведения взрослых заикающихся и особенностей проявлений их психической дезадаптации.

Степень неосознаваемого психоэмоционального напряжения в процессе речевого общения была оценена с помощью показателя суммарного отклонения от аутономии (состояния абсолютного покоя), характеризующего степень эмоционального дискомфорта по шкале в диапазоне от 0-32 баллов, где 32 – соответствует максимальному напряжению. Установлено, что в 32% случаев для заикающихся характерен диапазон 8 – 12 баллов, что свидетельствует об их нормальном физическом состоянии, достаточно комфортном самочувствии, но вместе с тем сниженной активности и астенизации всех волевых компонентов.

В 16% случаев диапазон суммарного отклонения от аутономии составил 20 – 28 баллов, что свидетельствует о состоянии физического дискомфорта, утомлении и нежелании участвовать в коррекционных процессах и преобразовании своего поведения.

Критический диапазон суммарного отклонения 28-32 балла имелся в 4% случаев, что свидетельствует о состоянии клинической степени психоэмоционального напряжения, купирование которого возможно только при тщательном анализе личностных проблем, обусловленных не только нарушением речевой коммуникации.

У 10% заикающихся суммарный показатель отклонения от аутономии находился в диапазоне 12 – 20 баллов, что является статистической нормой и свидетельствует о психофизическом благополучии, оптимизме и активности в преодолении каких-либо трудностей.

Результаты оценки индивидуальных тактик адап-

тивного поведения взрослых заикающихся свидетельствуют о том, что они весьма вариативны по выраженности отдельных из них и по соотношению между собой. Необходимо отметить, что прямая связь между тяжестью дефекта и тактиками поведения отсутствует. Вместе с тем эти тактики имеют существенное значение при выборе партнера общения и сказываются на качестве, в том числе речевой коммуникации между субъектами. На основании знаний эмоциональных характеристик, связанных со стилем поведения, удалось объединить заикающихся в три группы для дальнейшей дифференцированной психокоррекционной работы.

Для первой группы, состоявшей из семи человек, была характерна преобразовательная тактика поведения. Повышенное внимание к самому себе, фиксация на своих желаниях и проблемах, плохая ориентация в окружающей действительности становятся основой дезадаптации, приводят к выраженному аффективному поведению, ситуативной тревоге, экстрапунитивному реагированию на фрустрацию. Отсутствие рефлексивного анализа, рассогласование действительного и вымышленного усиливают тревогу, заикание возникает в ситуациях высокой эмоциональной напряженности. Психокоррекция этой группы заключается в обучении контроле эмоций и умению применять навыки «замедления речи», «вокализированной речи», «послоговой речи в координации с рукой» в эмоциональных ситуациях (дискуссия, спор, конфликт).

Для второй группы (из шести человек) свойственно преобладание нормативной тактики. Для них характерно преобладание сосредоточенности на раз и навсегда выработанных представлениях и ценностях. Они склонны к резонерству, негибки в отношениях с другими людьми, консервативны, весьма высоко ценят самостоятельность, чрезмерно ответственны. Триггером за-

икания являются ситуации быстрого принятия решения, неожиданного изменения окружающей обстановки. Сверхценные интересы, невроз навязчивых состояний определяют потребности в игровых методах психотерапии, таких как трансакционный анализ, психодрама и другие деловые игры.

В третьей группе (из пяти человек) преобладает контролирующая тактика стиля поведения. Именно эти люди отличаются высокой сензитивностью, неуверенностью в себе, своей речи. Для них характерна реакция избегания в любой проблемной ситуации и при взаимодействии с новыми людьми. На фоне общей неуверенности у них высокая судорожная готовность, которая запускается во всех ситуациях экспансии окружающих в личное пространство субъекта.

Сензитивная психотерапия (арттерапия, музыкотерапия, библиотерапия, кинотерапия) аутотренинг, обучение рефлексии и навыкам самовыражения позволяют снять внутренние психологические зажимы, повышают самооценку и снимают фиксацию на дефекте.

Заключение

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют говорить о том, что заикающиеся обладают разнообразными тактиками адаптивного поведения, которые не являются специфическими для лиц с этим речевым нарушением. Вместе с тем, выделенные тактики позволяют сформулировать триггеры заикания, которые специфичны для той или иной тактики и, на основе этой информации проектировать дифференцированные программы психокоррекционной (психотерапевтической) работы, способствующие блокированию патогенных факторов и формированию новых паттернов адаптивного поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб: Питер, 2001. – 752 с.
2. Калягин В.А. Внутренняя картина болезни при расстройствах речи и ее роль в психодиагностике и психотерапии // Калягин В.А., Кузьмин Ю.И., Скляр О.П. Психофизиология речи в норме и при патологии: монография / В.А. Калягин, Ю.И. Кузьмин, О.П. Скляр. – СПб.: Полифорум, 2018. – С. 176-430.
3. Калягин В.А., Мацько Л.Н. Типологические и личностные характеристики взрослых заикающихся / В.А. Калягин, Л.Н. Мацько // Заикание. Экспериментальные исследования и методы реабилитации. – М., 1986. – С. 24 - 32.
4. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Внутренняя картина дефекта и дидактогении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова // Известия Российского государственного педагогического университета имени А. И. Герцена. – СПб., 2020. – № 198. – С. 115-122.
5. Кузнецова Т.Г., Овчинникова Т.С., Родина Е.А. Потребности, эмоции, и поведение ребенка. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2011. – 96 с.
6. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания / Р.А. Лурия. – М.-Л.: Биомедгиз, 1935. – 96 с.
7. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. Издание третье, значительно дополненное. 3 изд. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1944. – 83 с.
8. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. Психологическое исследование / В.В. Николаева. – М.: Издательство Московского университета, 1987. – 168 с.
9. Ноздрачев А.Д., Чернышева М.П. Висцеральные рефлекс: Учеб. пособие / А.Д. Ноздрачев, М.П. Чернышева; Под ред. А.С. Батуева; ЛГУ. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1989. – 164 с.

10. Ряховский В.Ф. Коммуникабельны ли вы? // ЭКО, 1981. – № 10. – С. 216-218.
11. Симонов П.В. Эмоциональный мозг: Физиология. Нейрофизиология. Психология эмоций. — М.: Наука, 1981. — 214 с.
12. Ташлыков В.А. Внутренняя картина болезни и ее значение для психологической диагностики при неврозах / В.А. Ташлыков // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1989. – № 11. – С. 22 - 26.
13. Шкловский В.М. Заикание: Монография / В.М. Шкловский. – М.: ICE, 1994. – 248 с.
14. Bloodstein O., Ratner N.B., Brundage S.B. A Handbook on Stuttering, Seventh Edition. – Plural Publishing, Inc., 2021. – 581 p.
15. Silverman E.-M. Communication attitudes of women who stutter // Journal of Speech and Hearing Disorders. – 1980. Vol. 45. Number 4. – P. 533-539.

© Калягин Виктор Александрович (calijgin.v@mail.ru), Овчинникова Татьяна Сергеевна (ots58@inbox.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»