

УДК 159.942+159.947

Марина Владимировна СУРНИНА, кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой специальной педагогики и психологии Алтайского государственного педагогического университета, г. Барнаул;
e-mail: maarisha-c@mail.ru

Анастасия Павловна КЛЕПФЕР, студентка института психологии и педагогики Алтайского государственного педагогического университета, г. Барнаул

Особенности эмоционально-волевой сферы взрослых с заиканием

В статье представлены результаты исследования эмоционально-волевой сферы взрослых заикающихся. Результаты позволяют говорить о ее своеобразии, сформировавшемся как под влиянием самого речевого нарушения, так и под воздействием окружающей социальной действительности.

Ключевые слова: эмоционально-личностная сфера, тревожность, эмоциональная направленность личности, заикание, логофобия.

Marina V. SURNINA, candidate of pedagogical sciences, associate professor, head of the Pedagogy and Psychology Department, Altai State Pedagogical University, Barnaul; e-mail: maarisha-c@mail.ru

Anastasia P. KLEPFER, student, Psychology and Pedagogy Institute, Altai State Pedagogical University, Barnaul

Features of Emotional and Volitional Competence of Adults with Stuttering

We present the results of a study of emotional and volitional competence of adult stutterers. The results allow us to speak about its originality formed at the same time under the influence of speech disorders and surrounding social reality.

Keywords: emotional and volitional competence, anxiety, emotional orientation of a person, stuttering, glossophobia.

Эмоции и воля являются важными компонентами психики человека, их тесная взаимосвязь с мотивацией способствует проявлению жизненной активности субъекта, позволяет ему осознать свою жизнь как полноценную.

По своей сути эмоции близки к ощущению, они «сигнализируют о самом факте того или иного внешнего или внутреннего раздражителя, а неразрывно связанное с ощущением переживание дает оценку полезности или вредности, приятности или неприятности» [4]. В то же время эмоции являются механизмом внутренней регуляции психической деятельности и поведения, направлены на удовлетворение актуальных потребностей личности и могут отражаться в форме непосредственного переживания.

Воля представляет собой форму психического отражения, проявляющуюся в сознательной саморегуля-

ции деятельности и поведения. Волевые качества охватывают несколько личностных свойств, влияющих на стремление человека к достижению поставленных им целей. Высшие уровни проявления воли предполагают опору «на духовные цели и нравственные ценности, на убеждения и идеалы самого человека и общества, окружающего его» [3]. В то же время наличие воли позволяет человеку усиливать мотивацию и на этой основе осознанно регулировать собственные действия в достижении поставленной цели.

Взаимосвязь эмоций и воли достаточно сильна. Например, оценивающая функция эмоций неразрывно слита с функцией побуждения к действию, то есть к волевому усилию [3]. И наоборот, реализация волевого действия может сопровождаться отсутствием эмоционального удовлетворения, но в случае успешного завершения волевого акта возникает

моральное удовлетворение от того, что его удалось выполнить.

Заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

У лиц с заиканием отмечается своеобразное развитие эмоционально-волевой сферы на протяжении всего периода становления личности. Развитие заикания происходит в тесном взаимодействии с личностными и поведенческими нарушениями и во многом зависит от нервно-психического состояния человека, это и обуславливает сложную симптоматику и само речевое нарушение. Когда возникает фиксация на дефекте, сам акт речи становится эмоциональным, в связи с этим у каждого заикающегося складывается своя собственная иерархия коммуникативных трудностей.

Постепенно эмоциональное напряжение изменяет функциональное состояние и тем самым начинает оказывать влияние на деятельность. Однако в тех случаях, когда сама деятельность становится эмоциональным фактом, она за счет положительной обратной связи может существенно повысить эмоциональную напряженность, которая является «пусковым механизмом». Многие исследователи соглашаются с тем, что степень тяжести заикания адекватна степени фиксированности на своем дефекте. Образуется своеобразный замкнутый круг, когда судорожные запинки в речи обуславливают сильные отрицательные эмоциональные реакции, что усиливает речевое нарушение. Для большинства заикающихся речь становится источником постоянной психической травматизации, что в свою очередь приводит к логофобии. Со временем логофобия в части случаев приобретает особо значимое место в картине заикания, носит навязчивый характер и возникает при одной мысли о необходимости речевого общения или при воспоминаниях о речевых неудачах в прошлом. В этом состоянии заикающиеся часто произносят не то, что им хотелось бы сказать, а лишь то, что легче произнести. Все это вызывает повышенную истощаемость, как психическую, так и речевую, утомляемость и способствует развитию патологических черт характера.

Переживания как форма выражения эмоций и чувств связываются у заикающихся с наличием речевого дефекта, с трудностями в речевом процессе, с неблагоприятием в речевом общении с окружающими, с отношением со стороны окружающих, с неудовлетворенностью собой, своей речью, своими поступками. Выраженные неприятные переживания, связанные у заикающихся с нереализованной потребностью свободного речевого общения с окружающими, могут сопровождаться эмоциями, чувствами и состояниями неудовольствия, угнетенности, подавленности, апатии, тревоги. Из-за неуверенности, низкой самооценки, высокой впечатлительности и ранимости тревога переходит в тревожность и становится неотъемлемой частью личности. Тревожность как свойство личности возникает вследствие, во-первых, знания о своем дефекте,

во-вторых, из-за логофобии, в-третьих, из-за того, что они знают, что они не такие как все, что сам дефект слухит основанием отделять их от людей без речевых нарушений.

Первые действия заикающихся по преодолению появившихся речевых запинок находятся на уровне бессознательных движений охранительного или корректирующего характера. С осознанием своего дефекта связываются впоследствии попытки силой преодолеть возникшую трудность или помеху в речевом процессе — поиски средств и приемов как-то облегчить речь, либо замаскировать ее от окружающих, либо вовсе отказаться от речи. Все это может порождать разнообразные речевые эмболы и двигательные уловки. При этом может создаваться парадоксальное положение заикающегося: пытаюсь при помощи вспомогательных движений и речевых эмболов замаскировать свою неправильную речь, он тем самым еще больше обращает на нее внимание окружающих, переживает, от чего проявления заикания принимают более сложный характер.

Постепенно одни заикающиеся начинают избегать речевых нагрузок, резко ограничивают речевые контакты (пассивная форма компенсации), другие, напротив, становятся агрессивными, навязчивыми в общении (явление гиперкомпенсации) [5].

Положительные результаты логопедической работы с заикающимися закономерно находятся в обратной зависимости от сложности их фиксированности на своем дефекте. Именно разная степень фиксированности на своем дефекте, а не стаж заикания, не его тяжесть определяют разные результаты логопедической работы.

Таким образом, заикающиеся испытывают эмоциональное напряжение или тревожность в тех видах деятельности, которые предполагают коммуникативную активность: общение, учеба, работа.

В рамках предпринятого нами исследования проводилось выявление особенностей эмоционально-волевой сферы у взрослых лиц с заиканием и при его отсутствии на базе Железнодорожной поликлиники № 1 г. Барнаула. В эксперименте приняли участие взрослые люди, которые были разделены на две группы в зависимости от наличия или отсутствия синдрома заикания. Исследование было направлено на выявление особенностей эмоционально-волевой сферы, а именно: исследование самооценки психических состояний, эмоциональной направленности личности. С этой целью были использованы следующие диагностические методики: тест на определение эмоциональной направленности личности Б. И. Додонова; тест на самооценку психических состояний Г. Ю. Айзика. Для оценки эмоционально-волевой сферы был подобран и адаптирован комплекс методик, обеспечивающий выявление особенностей эмоционально-волевой сферы, а также ее объективную оценку.

Комплексное исследование включало два последовательных экспериментальных задания и проводилось

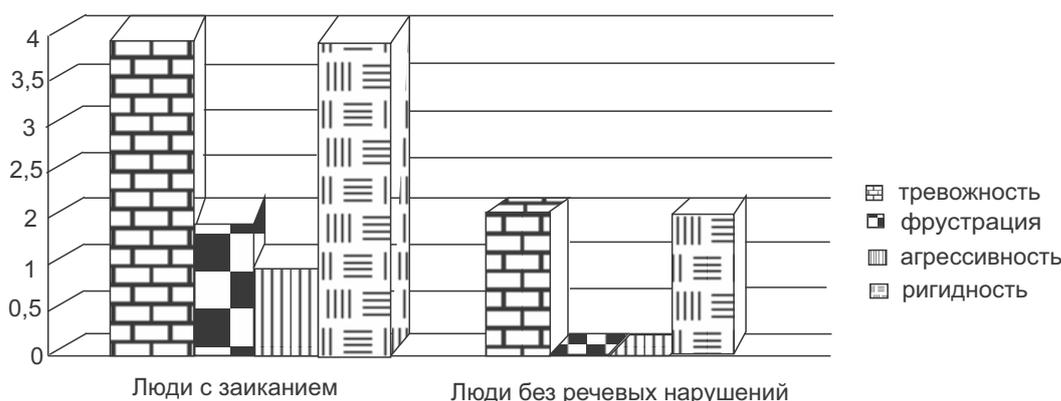


Рис. 1. Данные о соотношении уровня самооценки психических состояний у лиц с заиканием и лиц без речевых нарушений по числовой шкале

методом индивидуального тестирования. Исследование проходило в три этапа:

1. На первом этапе проводилось изучение различных психологических, педагогических и логопедических литературных источников, анализ которых позволил выделить основные особенности эмоционально-волевой сферы у людей с заиканием.

2. На втором этапе проводилось обследование самооценки психических состояний по методике Г. Ю. Айзенка. Цель: выявление таких психических состояний, как тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность.

Проанализировав полученные данные, мы составили гистограмму, в которой выстроили соотношение количества людей, имеющих тревожность, фрустрацию, агрессивность, ригидность по численной шкале.

Результаты данного эксперимента в группе взрослых с заиканием и лиц без речевых нарушений представлены в гистограмме на рисунке 1.

На втором этапе также проводилось изучение эмоциональной направленности личности по методике Б. И. Додонова. Цель: изучение общей эмоциональной направленности личности, то есть стремление к определенным типам переживаний, к определенной области деятельности с целью получения положительных эмоций, обследование общей эмоциональной направленности личности.

3. На третьем этапе был проведен анализ полученных данных в соответствии с объективными показателями.

Проанализировав и сопоставив полученные данные, можно сделать вывод, что эмоционально-волевая сфера у взрослых лиц с заиканием и лиц без речевых нарушений имеет ряд характерных отличий: взрослые с заиканием более тревожны, фрустрированы, ригидны и подвержены агрессивному состоянию, чем люди без речевых нарушений, также люди с заиканием проявляют больше эстетических (потребность в восприя-

тии прекрасного, переживание сильных чувств в процессе этого), гедонистических (потребность в удовлетворении телесного и душевного комфорта), коммуникативных (потребность в общении с людьми) эмоций. Причиной этого, по всей видимости, является то, что наличие заикания с детского возраста не позволяет ему проявить себя так, как хотелось бы, то есть наличие синдрома сужает круг возможностей заикающегося как в открытом проявлении чувств, так и совершении поступков. Ведь чувства человека оказывают существенное влияние на его волю и способность сознательно регулировать свое поведение и деятельность, чтобы достичь поставленной цели и преодолеть встречающиеся трудности. Эмоции и чувства человека, являясь отражением его реальных отношений к значимым для него объектам и субъектам, изменяются под влиянием речевого нарушения, при этом сужается сфера чувственного познания, изменяются потребности и интересы.

Таким образом, в ходе проведения эксперимента были получены данные о том, что у взрослых с заиканием эмоционально-волевая сфера характеризуется некоторым своеобразием, связанным с наличием речевого нарушения и негативным влиянием социальных факторов окружающего мира, поэтому изучение эмоционально-волевой сферы у взрослых заикающихся остается актуальной темой и в настоящее время, в связи с недостаточным количеством исследований в данном направлении.

Список литературы

1. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание: учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия». Москва: В. Секачев, 1998.
2. Додонов Б. И. Эмоция как ценность // Вопросы психологии. 2005. № 3.
3. Ильин Е. П. Психология воли. СПб.: Питер, 2000.
4. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. СПб.: Питер, 2001.
5. Шкловский В. М. Заикание. Москва: ИСЭ, 1994.