

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ТРИВОЖНОСТІ У ОСІБ З ДИСЛАЛІЄЮ

Л. В. КАЛМИКОВА

Розвиток особистості, що має порушення мовлення, є актуальною проблемою сучасної психології. Наукове вивчення мовленнєвої патології та її корекція почалися недавно, приблизно у середині XIX ст., коли стали відомими основні анатомо-фізіологічні механізми забезпечення мовленнєвої діяльності. Згідно із сучасними дослідженнями в галузі логопедії, спеціальної психології й загальної психології, загальним для мовленнєвих порушень будь-якої етіології є труднощі формування не тільки когнітивних, а й комунікативних функцій людини, що робить мовленнєві порушення особистісно-значущими. Однак ця значущість опосередкована власне особистістю та її соціальним оточенням. Під час порушень мовлення характерні різноманітні особливості психічних процесів, станів і якостей особистості, що потребують обов'язкового врахування в психокорекційній роботі [1].

„Психологічний словник” (2010) дає таке визначення: „Особистість – відносно стійка система поведінки індивіда, побудована насамперед на основі включеності в соціальний контекст. Стрижневим утворенням особистості є самооцінка, яка будується на оцінках індивіда іншими людьми і його оцінюванні цих інших” [2]. Слід зазначити, що поняття „особистість” вживають двояко. В одному випадку – як синонім психіки в цілому, що характерно для педагогів, які, зокрема, схильні відносити народження особистості до найраніших стадій розвитку людини. В іншому, більш вузькому і точному значенні – як синонім одного з трьох системоутворюючих аспектів психіки поряд з інтелектом та діяльністю. Такий поділ психіки явно чи приховано присутній у багатьох психологічних теоріях. Мало того, висловлюється надія, що в кінцевому рахунку ці основні напрямки, що описують психічну систему з різних сторін, будуть з'єднані в єдину теорію. В даний час такий досвід накопичений саме в практиці, наприклад, у вигляді когнітивно-біхевіоральних методів психотерапії.

Ядром особистості є ціннісний (аксіологічний), організуючий початок. Приписуючи людині свідому (чи несвідому) поведінку, ми, по суті, маємо на увазі її впорядкованість, спрямованість, обумовлену її системою координат (цінностей). Без спрямованості неможливі вищі психічні функції і свідомість. Цінності людини мають складну ієрархічну організацію, формуються в процесі життя й володіють вираженою стійкістю. Тільки тому що у нас є цінності, ми проявляємо різну активність (рухаємося, робимо вчинки, діємо), а індикатором збереження наших цінностей (життя, близьких, самореалізації) є почуття. Тому при оцінці особистості велике значення надається емоціям. Це чітко проявляється в ситуаціях, які загрожують нам втратою цінностей, наприклад, хвороби або мовленнєвого дефекту. Тільки ті події, які зачіпають наші цінності, здатні виробляти активне ставлення до них, призводять до змін пізнавальної сфери та поведінки. При цьому і самі особистісні характеристики, насамперед цінності, можуть змінюватися під впливом життєвих обставин, заломлюючись через наш інтелект і поведінку [1].

У сучасній психології та педагогіці напрацьовано низку робіт із даної проблеми. Методологічною і теоретичною основою дослідження стали концепції особи Ф. Перзла, К. Роджерса, К. Юнга, Е. Фромма, Е. Лічко, спадкові механізми психіки С. Максименко і вивчення стресових чинників в зміні особи Р. Сельє, Ю. Александровського, Л. Шестопалової, вивчення ролі емоційно-вольової сфери у формуванні особи Г. Костюка, А. Леонтьєва, П. Симонова, А. Чебикина, положення загальної психодіагностики і консультування Р. Айзенка, Л. Бурлачука, Н. Максимової, теоретико-методичні розробки в області НЛП: С. Ковальова, А. Аткинсон та ін.

У дослідженні цієї проблеми в Україні брали участь такі вчені, як В. Кондратенко, В. Тарасун, М. Шеремет, Л. Харьков, Н. Городенко, Л. Яковенко, А. Лудченко, Я. Лудченко, Т. Примак, Ю. Максименко, І. Колеснік, Л. Хомик, В. Покась, А. Аблятипов, Е. Біловицька, В. Норченко та ін. Як наголошується в їх дослідженнях у навчанні осіб з порушенням мовлення не достатньо враховуються психологічні аспекти проявів тривожності. Відмічається зниження активності таких осіб у навчальному процесі, їх невміння оцінювати і співвідносити свої

можливості з вимогами соціуму, що зрештою негативно позначається на виборі ними життєвих стратегій. У сучасній загальній та спеціальній психології недостатня увага приділяється вивченню тривожності особистості з порушенням мовлення, а також можливостям їхнього особистісного самовизначення, що передбачає необхідність звернення до досягнень науки, які сприяють розвитку особистості.

Разом з тим, аналіз наявної літератури показує, що, незважаючи на досить помітну кількість публікацій, є низка проблем, які потребують поглибленого аналізу. Серед них – систематизація чинників, які впливають на розвиток особистості з мовленнєвими порушеннями. Справа не у фізичній неповноцінності, а у відчутті особистої неповноцінності. Тобто уявлення про неповноцінність переходить із біологічної в площину психологічну. Неважливо, чи є якийсь фізичний дефект, важливо, що людина відчуває з цього приводу.

Мета статті полягає у розкритті особливостей тривожності особистості з порушенням мовлення.

Визначення рівня тривоги осіб з порушенням мовлення має особливе значення, тому що при підвищенні психоемоційного напруження їх мовлення стає значно гірше і кількість помилок збільшується. Р. Еріксон (R. Erickson, 1969) створив шкалу, що дозволяє діагностувати ступінь суб'єктивних переживань свого дефекту. Але оскільки це шкала орієнтована на оцінку комунікативних проблем, насправді вона може бути використана для оцінки ставлення до свого дефекту і за наявності інших розладів мовлення і голосу. Для визначення ступеня фіксації на своєму дефекті (рівня цінності мовлення) адекватний сумарний показник „мовленнєвої тривоги” в балах (максимальний – 24). Результати досліджень показали: в середньому мовленнєва тривога чоловіків з вадами мовлення ($17,4 \pm 4,6$) вірогідно нижче, ніж у жінок ($18,2 \pm 4,6$) ($P < 0, 001$). У осіб без мовленнєвих порушень відповідно $5,6 \pm 2,5$ і $7,3 \pm 3,9$. Достовірно встановлено її наростання зі збільшенням віку осіб з вадами мовлення [3].

Методика Еріксона, крім загальної тривоги, дозволяє також проводити диференційовану оцінку тривоги, спрямованої на: 1) мовлення; 2) спілкування, 3) впевненість. Ці фактори характеризують ступінь незадоволеності своїм мовленням, оцінку успішності мовленнєвого спілкування і тривогу під час промови.

Був проведений аналіз характеру й вираженості психологічних захистів у 20 дітей і 90 дорослих з порушенням мовлення за допомогою методики Келлерман-Плутчик (Kellerman-Plutcsick). Результати показали, що в середньому рівень психологічних захистів помірно підвищений в порівнянні з тими, у кого немає мовленнєвої патології. При цьому у дорослих вираженість захистів більше, ніж у дітей, що відповідає загальній картині наростання психічних реакцій осіб з порушенням мовлення з віком. У хлопчиків найбільш виражені реактивні утворення, проекція і компенсація, у дівчаток – проекція і реактивні утворення. Серед чоловіків з порушеннями мовлення переважають проекція і витіснення, а серед жінок – проекція і реактивні утворення. Вдалося показати наявність кореляцій між цілим рядом захистів і цінностей таких осіб, наприклад, між прагненням до влади й сумою захистів ($K = - 0,519$; $P = 0,041$) або матеріальними цінностями і запереченням ($K = 0,371$; $P = 0,045$), а також нейротизмом і холеричним рисами [4].

У осіб з мовленнєвими порушеннями знижений перцептивний аспект спілкування, яке в основному спрямоване на сприйняття та взаєморозуміння партнерами один одного. Відомий російський психолог Р. Немов трактує комплекс неповноцінності як негативне, існуюче в людини тривалий час почуття, систему негативних емоційних переживань, пов'язаних із реальною чи уявною відсутністю певних цінних психологічних чи фізичних якостей. Вона супроводжується відповідними негативними психологічними симптомами: низьким самооцінюванням, заниженим рівнем домагань, підвищеною тривожністю, мотивами уникнення невдач.

Емоційна складова внутрішньої картини мовленнєвого дефекту є проявом дії механізмів, що забезпечують контроль за ступенем адаптації особистості до наявної ситуації. Вона визначається тим, наскільки конкретна ситуація дозволяє реалізувати життєві цінності суб'єкта, відповідає задоволенню його потреб. Як програма адаптивної поведінки внутрішня картина дефекту формується під впливом ціннісних утворень особистості, які відіграють ключову роль в її становленні, у тому числі при мовленнєвій патології.

Тому практичний психолог і логопед повинні:

- 1) оцінити ступінь фіксації на наявному у людини мовленнєвому дефекті;
- 2) виявити наявність і ступінь тривоги й страхів (логофобії);
- 3) встановити адекватність оцінки свого мовленнєвого дефекту і свого функціонального стану;
- 4) виявити характер її загальних ціннісних орієнтацій;
- 5) оцінити рівень загальних і мовленнєвих домагань;
- 6) визначити систему життєвих відносин.

Емоції виявляються у формі різних переживань, серед них особливе місце займає тривога, від якої залежить успішність різних видів діяльності людини [3]. Наслідки тривоги змінюються в залежності від її ступеня та складності діяльності. Мовлення особливо чутливе до впливу тривоги. Крім того, одні люди схильні проявляти тривогу завжди і скрізь, інші виявляють її лише час від часу, залежно від обставин.

Найбільш виражені й стійкі – переживання з приводу техніки мовлення (власне мовленнєвого дефекту), причому психічна реакція на свій мовленнєвий дефект носить адекватний цього дефекту характер.

Дефект мовлення і переживання з його приводу перебувають у складних взаєминах. В одних випадках тривожність розглядають як фактор, що може призвести до захворювання, в інших мова йде тільки про реакцію особистості на захворювання, що виникає самостійно.

Одне з найбільш значущих особистісних проявів будь-якої форми психічної дезадаптації – тривожність. Це інтегральне неспецифічне суб'єктивне відображення неблагополуччя особистості. Виділяють два основні види тривожності.

Перший – так звана ситуативна тривожність, тобто породжена деякою конкретною ситуацією, яка об'єктивно викликає занепокоєння. Такий стан може виникнути у будь-якої людини в передчутті можливих неприємностей і життєвих ускладнень. Цей стан цілком нормальний, він навіть грає свою позитивну роль, будучи своєрідним мобілізуючим механізмом, який допомагає людині серйозно і відповідально підійти до вирішення виникаючих проблем. Ненормальним є скоріше зниження ситуативної тривожності, коли людина перед обличчям серйозних обставин демонструє недбалість та безвідповідальність; це найчастіше свідчить про інфантильність життєвої позиції, недостатність сформованості самосвідомості.

Другий вид – так звана особистісна тривожність, коли людина схильна до постійної тривоги в самих різних життєвих ситуаціях, у тому числі і в таких, які об'єктивно відношення до цього не мають. Цей вид тривожності характеризується станом несвідомого страху перед невизначеним відчуттям загрози, готовністю сприйняти будь-яку подію як несприятливу й небезпечну [1].

Добре відомо, що уявлення людини про свою хворобу, тривожність з приводу свого дефекту, особливо сформовані в цілісну концепцію, істотно впливають на її характер і поведінку. У разі мовленнєвих розладів, найбільшою мірою при заїканні й афазії, переживання хворого носять досить різноманітний характер.

Тривожність має яскраво виражену вікову специфіку. У кожному віковому періоді певні об'єкти дійсності викликають підвищену тривогу у більшості людей незалежно від наявності реальної загрози чи тривожності як стійкого утворення.

Ці вікові показники тривожності є наслідком найбільш значущих соціальних потреб: наприклад, у дітей молодшого підліткового віку тривожність виникає в спілкуванні з дорослими, у ранній юності її викликають думки про майбутнє і проблеми, пов'язані з відносинами статей.

У тривожних дітей підвищена чутливість, низька самооцінка, вони неспокійні і постійно очікують неприємностей, в тому числі з боку інших. Типова причина цих проявів – завищені вимоги до дитини з боку батьків і особливо їхня схильність до покарань та приниження її гідності.

Тривожні діти дуже болісно реагують на свої невдачі, вони часто відмовляються від тієї діяльності, в якій відчувають труднощі. Зазвичай вони ведуть себе по-різному на заняттях і поза заняттями. Поза заняттями – це живі, товариські і безпосередні діти. На заняттях вони затиснуті й напружені; мовлення їх може бути як дуже швидким, квапливим, так і уповільненим, ускладненим. Як правило, вони відчувають тривале порушення: дитина смикає руками одяг або який-небудь предмет. Тривожні діти нерідко мають шкідливі звички невротичного характеру. Маніпуляції із власним тілом знижують у них емоційну напругу, заспокоюють.

У найбільш важких випадках у дитини формується комплекс неповноцінності, який сковує її поведінку і серйозно перешкоджає виправленню мовленнєвого дефекту [4].

Тривога, як наслідок будь-якого дискомфорту, проявляється в поведінці та системі відносин: до себе самого (в самооцінці), до оточення і до свого дефекту. Дані про тривожність дітей з мовленнєвими розладами нечисленні. Вони отримані, в основному, при вивченні дітей зі стертою дизартрією і заїкуватих.

Ступінь емоційного дисбалансу може бути оцінена різними способами. Отримати компактні і оперативні його характеристики дозволяє додаткова обробка даних колірному тесту М. Люшера (M. Luchet) – у вигляді показника відхилення від так званої аутогенним норми (стану абсолютного спокою) і показника працездатності. Ця методика цінна також тим, що характеризує неусвідомлювані переживання, що керують поведінкою людини, але важко піддаються корекції. Їх подолання стає можливим через усвідомлення, в тому числі за допомогою названої методики.

Дослідження, проведені на групі дошкільнят з порушенням мовлення, показали, що у них, як і у здорових дітей, показники відхилення від аутогенним норми відповідають еталону нервово-психічного благополуччя, який міститься в діапазоні 12 – 20 балів. Однак у дошкільнят з порушенням мовлення показник вищий на 0,6 бала, що демонструє тенденцію до більшої виразності в них дезадаптивних якостей, таких, як напруженість, скутість, переважання негативних і астеничних переживань.

Разом з тим середні показники працездатності цієї групи помітно нижче, ніж у здорових дітей, що свідчить про тенденцію до перезбудження й емоційної напруги. За середніми показниками працездатності група дошкільнят з масових дитячих садів більш однорідна, тоді як у їхніх ровесників з порушенням мовлення працездатність коливається від дрімотного стану з млявою розумовою активністю до стану ейфорії.

Об'єктивізація кола тривожних явищ при мовленнєвих розладах може також здійснюватися за допомогою алгезиметрії (вимірювання порогу больової чутливості) та реєстрації шкірно-гальванічної реакції. Вдалося показати достовірне зниження у дітей з вадами мовлення порогів больової чутливості при дослідженні точок, рекомендованих для рефлексотерапії порушення мовлення [4].

У дітей з порушеннями мовлення часто спостерігаються патологічні риси невротичного кола: замкнутість, негативізм, невпевненість у собі, напружений стан, підвищена дратівливість, уразливість, сльозливість і т.п. Іноді діти користуються мовленням лише в емоційно забарвлених ситуаціях. Через побоювання помилитися і викликати глузування вони намагаються уникати ситуацій, що вимагають вживання мовлення, а якщо це не вдається, краще використовувати жести.

Розвиток особистості дитини з мовленнєвим порушенням виявляється загальмованим через те, що дефект мовлення змушує її всіляко обмежувати його вживання, а це, в свою чергу, обмежує її комунікації, такі необхідні для соціалізації. У цих дітей відмічаються труднощі у формуванні гнозису (погіршення сприйняття, зниження і нестійкість уваги), просторового і тимчасового синтезу, праксису (продуктивної діяльності), тобто психічних якостей, опосередкованих мовленням.

Для них характерні недостатність мотиваційної і емоційно-вольової сфери, знижена спостережливість, психофізична розгальмованість або загальмованість. Діти довго не включаються до виконання завдання, поверхово оцінюють проблемну ситуацію, не мають стійких інтересів, інтелектуально пасивні. Через відсутність мовленнєвого досвіду і обмеженої пізнавальної діяльності у них виникають прогалини в знаннях. Підвищена самокритичність породжує відчуття безпорадності, навіть розпач, що може вилитися в стан депресії. А якщо інші погано розуміють мовлення дитини, депресія може посилюватися. Все це також негативно впливає на розвиток особистості дитини. Нові слова і структури дитина засвоює повільно, до промови не критична, в поведінці хаотична, діє часто імпульсивно.

Підвищена мовленнєва активність не компенсує пізнавальних і комунікативних труднощів, тому що дитина не може її контролювати. У свою чергу, освоюване нею мовлення не може служити основою для своєчасного формування інших вищих психічних функцій, зокрема емоційно-вольових якостей. Утворюється порочне коло, яке може бути розірване тільки цілеспрямованою роботою логопеда і психолога [4].

Виявлення можливих психопатологічних та деяких інших змін особистості дорослих з порушеннями мовлення було здійснено за допомогою Міннесотського багатофакторного особистісного опитувальника (MMPI), який створили С. Хатуйей і Дж. Маккінлі (1951), і адаптованого в Санкт-Петербурзькому науково-дослідному психоневрологічному інституті ім. В. М. Бехтерева. Даний адаптований варіант методики складається з 566 тверджень, які стосуються загального самопочуття обстежуваного, функціонуванню у нього тих чи інших систем внутрішніх органів, його взаємин з оточенням, наявності в нього тієї чи іншої психотичної симптоматики, особливостей самооцінки та інші характеристики. При створенні методики її автори використовували клінічні подання про типи психопатій або деякі поширені форми дисгармонійного розвитку особистості в емоційно забарвлених ситуаціях. Через побоювання помилитися і викликати глузування вони намагаються уникати ситуацій, що вимагають вживання мовлення, а якщо це не вдається, краще використовувати жести.

Якщо розглянути окремо показники чоловіків і жінок, то можна виявити певну їх специфіку. У чоловіків на першому місці психастеничні риси, тобто у них переважають тривожно-недовірливі прояви характеру, постійне почуття тривоги, боязкість, крайня нерішучість і схильність до сумнівів. Вони надзвичайно чутливі і вразливі, постійно побоюються можливих, уявних неприємностей, що часом заступає реальну дійсність.

Крім підвищеної тривожності чоловікам властиво невіра в свої можливості, боязнь у потрібний момент не впоратися з життєвими труднощами. Сумнів у собі, своїх судженнях, рішеннях і вчинках не залишає їх ні на хвилину. Їм надзвичайно важко прийняти рішення, але, якщо в цьому є об'єктивна необхідність, вони прагнуть якомога швидше втілити прийняте рішення в життя. Вони погано переносять порушення звичного укладу життя – це загострює їх психастенічні риси: тривожність, невпевненість у собі і схильність до сумнівів.

Відмітна риса жінок поряд з ригідністю і індивідуалістичністю – імпульсивність, яка проявляється у схильності до соціальної дезадаптації. Вона може бути результатом підвищеної чутливості до мовленнєвого дефекту. Для жінок характерні нестійкий настрій, образливість, збудливість і чутливість. У важких ситуаціях вони швидко втрачають контроль над своїми емоціями й поведінкою, легко дратуються. Вони схильні „шукати винних” у виникаючих проблемах [4].

Відчуття власної недосконалості – нормальні людські почуття. Але людина починає боротися з цими почуттями, вони штовхають її до того, щоб розвинути свої можливості, досягти в чомусь досконалості. Це рушійна сила розвитку. Відчуття власної неповноцінності породжує боротьбу.

Актуальність психокорекційної та психотерапевтичної допомоги тривожним особам, які мають мовленнєві вади, не викликає ніяких сумнівів і потребує подальшого вивчення й вирішення цього питання на державному рівні.

Список використаної літератури:

1. Максименко С. Д. Загальна психологія : [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / С. Д. Максименко. – Вид. 3-тє, переробл. та допов. – К. : ЦУЛ, 2008. – 271 с.
2. Психологический словарь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://psi.webzone.ru/abc/abc1.htm>
3. Конопляста С. Ю. Логопсихологія : [навч. посіб.] / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак. – К. : Знання, 2010. – 394 с.
4. Калягин В. А. Логопсихологія : [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова. – М. : Академия, 2006. – 320 с.

Рецензент – доктор психологічних наук, професор Л. В. Засєкіна