

УДК 159.9.07

**ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ СИМПТОМОВ ЗАИКАНИЯ В СИТУАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ**

**Мищенкова Лиана Антоновна,**  
*Студентка кафедры клинической психологии,  
Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия,  
e-mail: lianaexol@gmail.com*

**Ларина Алена Владимировна**  
*Доцент кафедры клинической психологии,  
Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия  
e-mail: [ski-91@mail.ru](mailto:ski-91@mail.ru)*

**Аннотация.** В статье проанализировано изменение динамики заикания у молодых людей в ситуациях социального взаимодействия, а также рассмотрены факторы, способствующие ее ухудшению.

**Ключевые слова:** заикание, логофобия, стратегии совладающего поведения.

**PECULIARITIES OF THE DYNAMICS OF STUTTERING SYMPTOMS IN SITUATIONS OF SOCIAL INTERACTION IN YOUNG PEOPLE**

**Mishchenkova Liana Antonovna**  
*Student of the Department of Clinical Psychology,  
Altai State University, Barnaul, Russia,  
e-mail: lianaexol@gmail.com*

**Larina Alena Vladimirovna**  
*Associate professor of the Department of Clinical Psychology,  
Altai State University, Barnaul, Russia,  
e-mail: [ski-91@mail.ru](mailto:ski-91@mail.ru)*

**Abstract.** The article analyzes the change in the stuttering dynamics in young people in situations of social interaction, and also considers factors contributing to its weighting.

**Key words:** stuttering, logophobia, coping strategies.

Заикание – психосоматическое нарушение речи, характеризующиеся частым повторением или пролонгированием звуков, слогов, слов либо частыми

запинаниями или паузами, на фоне функциональной недостаточности речевых систем [3].

На сегодняшний день выделяется две формы заикания, в зависимости от причин, предрасполагающих к появлению нарушения плавности речи [1].

- Первая форма является функциональным расстройством вследствие психотравмирующих ситуаций.
- Вторая связана с органическим поражением головного мозга.

Данное исследование основывается только на изучении заикания, вызванного психотравмирующими ситуациями.

Избирательность нарушения речевых и двигательных функций при заикании объясняется наличием врожденной или приобретенной функциональной недостаточности систем, обеспечивающих моторный компонент речи. Вследствие этого при психогенных нагрузках, таких как волнение или страх, легко возникает нарушение взаимодействия между процессами возбуждения и торможения, что приводит к рассогласованию координации артикуляции, фонации и дыхания, необходимых для нормальной плавности речи. Центр Брока посылает слишком сильный сигнал к артикуляционному аппарату, что, в свою очередь, спазмирует речевые мышцы. В это время область Вернике воспринимает речь как нарушенную и посылает еще больший сигнал возбуждения, сообщающий об ошибке (Рис. 1).

В речи человека процессы воспроизведения и восприятия протекают синхронно, то есть, когда человек говорит, он одновременно синтезирует свою речь, анализируя ее качество, плавность и темп. Поэтому в механизме возникновения заикания главную роль играют не только избыточное возбуждение речевых центров, но и центры, ответственные за эмоции, например, лимбическая система, которая вызывает осознание нарушения плавности речи. Это значит, что ожидание и моделирование заикания окончательно закрепляет патологическую активность.

Кроме врожденной или приобретенной функциональной недостаточности системы, к заиканию также предрасполагает эмоциональная реактивность (повышенная впечатлительность, тревожность, робость, ранимость), которая не позволяет подавить излишнее возбуждение эмоциогенных структур мозга, блокировать распространение этого возбуждения и не дает сформироваться очагу патологической активности в отделах речевого центра.

Улучшение или ухудшение симптоматики связано с противостоянием патологической активности и нормального функционирования речевой системы. То есть в периоды усиления защитных механизмов мозга и уменьшения патологической активности эмоциогенных структур мозга речь становится плавной и наоборот [2].

Рис. 1. Двойная система связи между речевыми центрами [2].

Как уже говорилось ранее, осознание нарушения плавности речи окончательно закрепляет патологическую активность. На этом фоне у людей с заиканием может развиваться *логофобия* – навязчивый страх перед речью. Логофобия является следствием заикания при его формировании, а в дальнейшем играет роль поддерживающего фактора данного расстройства.

Следует учитывать, что логофобия относится к фобическим расстройствам, а это значит, что для логофобии свойственна вегетативная

симптоматика (одышка, головокружение, сухость во рту, тошнота, учащенное сердцебиение, дрожь, обильное потоотделение) [8].

Даже мысленное представление ситуации социального взаимодействия вызывает вегетативные реакции. У человека возникают устойчивые изменения во взаимоотношении коры больших полушарий и эмоцигенных структур, что является одним из механизмов генерализации патологического процесса. Следовательно, страх речи напрямую связан с изменением симптоматики заикания.

Помимо этого, у людей с заиканием очень часто встречаются автоматические мысли, касающиеся собственной речи:

1. «Я заикнусь», в тот момент, когда еще нет ни содержания разговора, ни самого лица, с которым предстоит общаться.

2. «Мне стыдно, я не хочу, чтобы люди знали, что я заикаюсь» – боязнь обнаружения другими людьми самого факта заикания.

3. «Я думаю, людям неприятно меня слушать», «кто захочет общаться с заикой» – боязни чужого мнения.

Логофобия подразумевает постоянное моделирование будущего заикания и вследствие этого характеризуется избегающим поведением. Однако это не единственная стратегия совладания со стрессом у людей с заиканием.

- Адаптивные стратегии совладания у людей с заиканием проявляются в разработке методов, направленных на предотвращение неприятных коммуникативных переживаний.

- Неадаптивные стратегии совладания характеризуются избегающим поведением, что, в свою очередь, приводит к эмоциональным переживаниям и риску изоляции от социума. Помимо избегающего поведения, стратегии совладания со стрессом у людей с заиканием могут включать в себя дистанцирование, позитивные сравнения и поиск положительных моментов в негативных событиях.

Как избегающее поведение, так и нахождение методов, направленных на предотвращение переживаний, требуют от человека с заиканием сильной затраты ресурсов эмоциональной сферы, поэтому вполне вероятно, что люди с заиканием должны найти баланс между адаптивными и неадаптивными усилиями по преодолению трудностей [4, 6, 7].

Эмпирическую базу исследования составили 6 человек с симптомами заикания (4 женщины, 2 мужчин), средний возраст испытуемых  $19,3 \pm 1,2$ .

Модель исследования динамики симптомов заикания в ситуациях социального взаимодействия у молодых людей:

1. Заполнение стандартизованных опросников.
2. Психологический эксперимент.

До проведения ситуативного эксперимента испытуемых просили заполнить 2 опросника:

1. Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса.
2. Методика исследования уровня речевой тревожности Р. Эриксона.

Психологический ситуативный эксперимент проходил в режиме онлайн и состоял из двух этапов. На первом этапе испытуемых просили прочитать текст вслух наедине с собой и пометить число пролонгированных или персеверированных звуков. На втором давался другой текст (одинакового уровня сложности), испытуемые должны были присоединиться к видеочату для его прочтения, где, помимо них, было еще 5 незнакомцев.

После ситуативного эксперимента испытуемым предлагалось заполнить разработанный нами опросник, направленный на выявление мыслей, эмоций и изменение соматического состояния путем самонаблюдения в момент социального взаимодействия (табл. 1).

Таблица 1. Бланк ответов для шкалы самооценивания.

Меня не посещала мысль об отказе от участия в эксперименте	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ←—————→	Меня посещала мысль об отказе от участия в эксперименте
Я не переживал о том, что думают люди во время моего выступления	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ←—————→	Я переживал о том, что думают люди во время моего выступления
Меня не посещала мысль «я заикнусь»	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ←—————→	Мысль «я заикнусь» не покидала меня
Я не испытывал страх (беспокойство) во время выступления	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ←—————→	Я испытывал страх (беспокойство) во время выступления
Мое сердце билось так же, как и всегда	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ←—————→	Мое сердце стало биться намного быстрее
Мое самочувствие никак не изменилось	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ←—————→	Я начал краснеть и потеть

По результатам методики исследования уровня речевой тревожности Р. Эриксона, из 6-ти испытуемых 3-е имеют среднюю степень выраженности логофобии (до 15 баллов). И 3-е имеют тяжелую степень выраженности (свыше 15 баллов) (Рис. 2).

- Средняя степень логофобии проявляется в виде значительной неуверенности в общении и страха речи, который может снижаться в комфортных условиях.
- Тяжелая степень логофобии характеризуется тем, что сама мысль о необходимости коммуникации посредством речи вызывает панический ужас.

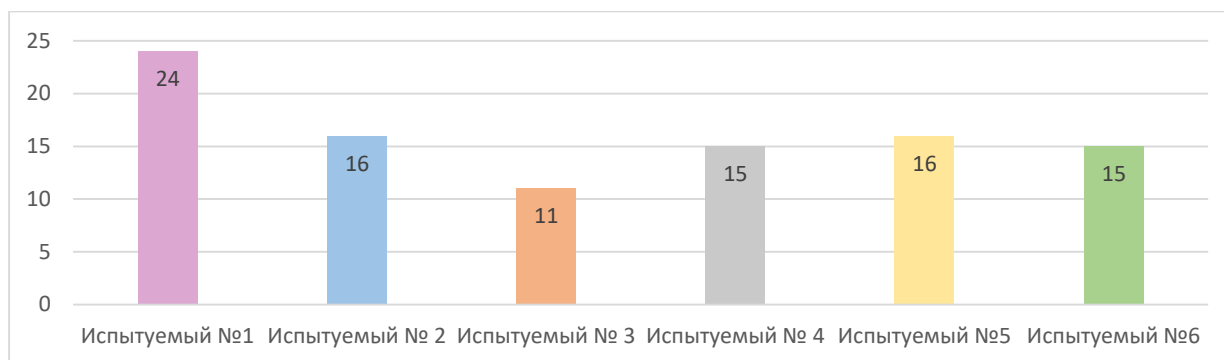


Рис. 2. Степень выраженности логофобии у испытуемых.

Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса показал, что 75% испытуемых используют неадаптивные копинг-стратегии (17% – дистанцирование, 41% – избегание, 17% – положительная переоценка), и лишь 25% используют адаптивные, направленные на планирование решения (Рис. 3).

1. *Планирование решения.* Решение за счет целенаправленного анализа ситуации и выработки адаптивных стратегий поведения.

2. *Положительная переоценка.* Преодоление негативных переживаний за счет рассмотрения ситуации как стимула для личностного роста помогает снизить эмоциональное напряжение в данный момент, но не решить саму проблему. Данная стратегия может говорить о неуверенности личности в своих возможностях к действию прямо сейчас.

3. *Дистанцирование.* Попытка уменьшения стресса за счет снижения значимости самой проблемы и степени эмоциональной вовлеченности в нее приводит к обесцениванию собственных переживаний и недооценке значимости проблемы.

4. *Избегание.* Регулирование своих негативных переживаний, связанных с ситуацией фрустрации, за счет отрицания проблемы и игнорирования неоправданных ожиданий приводит к подкреплению автоматических мыслей.

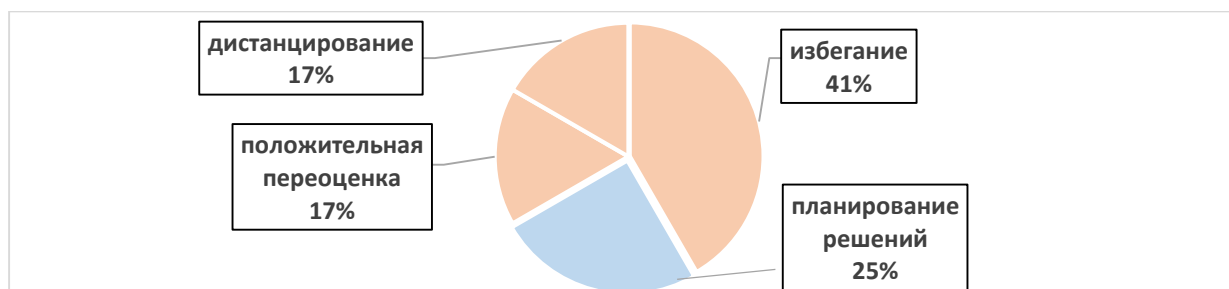


Рис. 3. Выраженность стратегий совладания со стрессом у людей с заиканием.

По результатам этапа № 1 – «чтение текста наедине» (Табл. 2) видно, что большинство испытуемых не испытывают сильного волнения, однако некоторые испытуемые воспринимали первый этап как ситуацию оценивания, даже находясь наедине с самим собой, что, в свою очередь, незначительно повлияло на динамику симптомов заикания.

По результатам этапа № 2 – «прочтение текста на публику» (Табл. 3) заметно, как сильно выросло эмоциональное напряжение испытуемых, вместе с этим увеличилось и число пауз, пролонгирований и персевераций.

Таблица 2. Результаты опроса «Чтение текста наедине»

Общее число пауз / пролонгирований / персевераций	Ответ на вопрос: «Что вы испытывали во время прочтения текста?»
Испытуемый 1: 4	«Испытывал сосредоточенность, было интересно узнать результат. Наедине волнение обычно не проявляется»
Испытуемый 2: 2	«Не испытывала страха или волнения, так как была одна. Чувствовала, что я в безопасности, была уверена, что прочитаю нормально»
Испытуемый 3: 1	«Абсолютно не было волнения, думала, что сейчас легко все прочитаю. Когда произнесла одну запинку, даже удивилась»
Испытуемый 4: 7 (во время прочтения текста рядом находился значимый для испытуемого человек)	«Немного волнения, но это не помешало читать текст»



Испытуемый 5: 4	«По сути, так как это ответственный момент, я волновался, как будто я читаю перед кем-то. Если честно, я специально откладывал данное задание, потому что очень волновался»
Испытуемый 6: 1	«Желание побыстрее закончить»

Таблица 3. Результаты опроса «Чтение текста на публику»

<b>Общее число пауз / пролонгирований / персевераций</b>	<b>Число баллов по шкале самооценивания</b>	<b>Ответ на вопрос: «Что вы испытывали во время прочтения текста?»</b>
Испытуемый 1: 7 (речь была на последнем вздохе)	10/60	«Волнения не было особо, интерес к тексту был, было интересно, как прочитаю»
Испытуемый 2: 3	43/60	«Волнение, напряжение»
Испытуемый 3: 7	37/60	«Такой когнитивный диссонанс, вроде знакомые люди меня слушают, значит, ничего страшного, но и незнакомцы тоже есть, и это пугало. Боялась, что присутствие незнакомых людей заставит меня заикаться сильнее, но при этом было бы стыдно заикнуться перед друзьями»
Испытуемый 4: 3	31/60	«Смущение, волнение, но взяла себя в руки и хорошо прочитала»
Испытуемый 5: 15	30/60	«Думаю, что людям неприятно, что я заикаюсь, мне стыдно»
Испытуемый 6: -	-	Испытуемый отказался от участия во втором этапе эксперимента, обосновав это следующим высказыванием «я не буду разговаривать при незнакомых людях, я не хочу погружать себя в стресс»

Таблица 4 наглядно показывает взаимосвязь копинг-стратегии и уровня логофобии с динамикой симптомов заикания и эмоциональным состоянием человека. В большинстве случаев люди с заиканием используют неадаптивные стратегий совладения со стрессом в сочетании с высоким уровнем логофобии, что, в свою очередь, приводит к утяжелению

симптоматики в ситуациях социального взаимодействия и вызывает эмоциональное напряжение.

Вместе с тем результаты некоторых испытуемых демонстрируют интересный феномен:

Испытуемый № 2. При чтении наедине рядом с испытуемой находился ее молодой человек – число запинок составило 7, а при прочтении на публику, число запинок упало до 3. Данная особенность могла быть вызвана копинг-стратегией «Дистанцирование» – попытка снижения стресса за счет уменьшения личностной значимости. Можно предположить, что снизить значимость незнакомых людей оказалось намного легче, нежели сделать это со своим молодым человеком.

Таблица 4. Взаимосвязь взаимосвязь копинг-стратегии и уровня логофобии с динамикой симптомов заикания и эмоциональным состоянием человека

№	Методика Эриксона	Шкала самооценивания	Опросник Лазаруса	Динамика симптомов до/после
1	24/24	43/60	Избегание	2/3
2	16/24	31/60	Дистанцирование	7/3
3	11/24	10/60	Избегание/решение	4/7
4	15/24	37/60	Избегание	1/7
5	16/24	30/60	Положительная переоценка	4/15
6	15/24	-	Планирование решения	1/-

Испытуемый № 3. У данного испытуемого самый низкий показатель логофобии в сочетании с наиболее адаптивным видом копинг-стратегий, а именно с чередованием избегания и нахождения путей решения проблемы.

Испытуемый № 6. При адаптивной стратегии совладения со стрессом – планирование решения – испытуемый отказался от участия во 2-м этапе эксперимента. Можно предположить, что доминирование такой копинг-стратегии обусловлено стремлением достижения социальной желательности.

## Заключение

1. В ситуациях социального взаимодействия у людей с заиканием происходит ухудшение и утяжеление симптоматики. Однако на степень изменения динамики также влияют дополнительные факторы: эмоциональное состояние в данный момент, степень принятия своего дефекта, вид стратегии совладания со стрессом, используемой человеком в момент социального взаимодействия. Также на изменение симптоматики влияют характеристики самой социальной ситуации взаимодействия и то, насколько сильно она лично значима для человека. Например, происходят ли действия в дружеском кругу или среди незнакомцев, ровесники ли это или лица постарше, смотрят ли они непосредственно «вживую» или через камеру.

2. Логофобия – навязчивый страх перед речью, в большинстве случаев способствует утяжелению симптоматики. Это происходит из-за навязчивых мыслей, связанных с речью: «людям неприятно меня слушать», «я заикнусь», «я буду сильно волноваться», все это повышает уровень тревоги и снижает уверенность человека в себе. Вследствие психологического напряжения из-за ситуаций социального взаимодействия возникает нарушение взаимодействия между процессами возбуждения и торможения речевого аппарата, что, в свою очередь, и приводит к изменению плавности речи.

3. Люди с заиканием в большинстве случаев имеют неадаптивные стратегии совладания со стрессом, а именно: избегание, дистанцирование и положительная переоценка, то есть поиск положительных моментов в негативных событиях. Данные копинг-стратегии в совокупности с неприятием своего дефекта не позволяют использовать экспозицию для выработки привыкания к тревоге перед ситуациями социального взаимодействия, это в значительной степени ухудшает коррекцию заикания у взрослых людей, ведь в зрелом возрасте поддерживающим фактором заболевания является не само проявление симптоматики заикания, а навязчивый страх перед речью.

На основе полученных данных мы разработали «Модель заикания» (рис. 4).



Рис. 4. Модель заикания

Человек боится и отказывается от ситуаций социального взаимодействия из-за заикания и начинает заикаться из-за психологического напряжения вследствие навязчивого страха перед речью.

Полученные данные позволили проанализировать влияние навязчивого страха перед речью и неадаптивных стратегий совладания со стрессом на изменение динамики симптомов заикания в ситуациях социального взаимодействия у молодых людей, что в дальнейшем способствует разработке психокоррекционной программы.

#### **Список литературы:**

1. Белопольская Н.Л., Захаров А.И. Детская патопсихология. Хрестоматия. М. : Когито-Центр, 2001. С. 257–267.
2. Современные представления о патогенетических механизмах заикания. Нейрофизиологический аспект изучения заикания. URL: <http://5fan.ru/wievjob.php?id=95171>
3. Шкловский В.М. Заикание. М. : ICE 1994. 248 с.
4. Laura Plexico, Walter H. Manning, Heidi Levitt. Coping responses by adults who stutter: Part I. Protecting the self and others // Journal of Fluency Disorders. 2009. N. 34(2). P. 87–107.
5. Laura Plexico, Walter H. Manning, Heidi Levitt. Coping responses by adults who stutter: Part II. Approaching the problem and achieving agency // Journal of Fluency Disorders. 2009. N. 34(2). P. 108–126.

6. Laura W. Plexico, Stephen Erath, Hannah Shores, Embry Burrus. Self-acceptance, resilience, coping and satisfaction of life in people who stutter // *Journal of Fluency Disorders*. 2019. N. 59. P. 52–63.

7. Martine Vanryckeghema, Gene J. Brutton, Nizam Uddinb, John Van Borselc. A comparative investigation of the speech-associated coping responses reported by adults who do and do not stutter // *Journal of Fluency Disorders*. 2004. N. 29. P. 237–250.

8. Pigliucci M. Logophobia // *EMBO Reports*. 2009. V. 10(10). P. 1068.

**References:**

1. Belopolskaya N.L., Zakharov A.I. *Pediatric Pathopsychology Chrestomathy*. Kogito-Center Moscow 2001. P. 257–267.

2. Modern ideas about the pathogenetic mechanisms of stuttering. The neurophysiological aspect of the study of stuttering. URL: <http://5fan.ru/wievjob.php?id=95171>

3. Shklovsky V.M. *Monograph of Stuttering*. M. : ICE, 1994. P. 248.

4. Laura Plexico, Walter H. Manning, Heidi Levitt. Coping responses by adults who stutter: Part I. Protecting the self and others. // *Journal of Fluency Disorders*. 2009. N. 34(2). P. 87–107.

5. Laura Plexico, Walter H. Manning, Heidi Levitt.. Coping responses by adults who stutter: Part II. Approaching the problem and achieving agency // *Journal of Fluency Disorders*. 2009. N. 34(2). P. 108–126.

6. Laura W. Plexico, Stephen Erath, Hannah Shores, Embry Burrus. Self-acceptance, resilience, coping and satisfaction of life in people who stutter // *Journal of Fluency Disorders*. 2019. N. 59. P. 52–63.

7. Martine Vanryckeghema, Gene J. Bruttana, Nizam Uddinb, John Van Borselc. A comparative investigation of the speech-associated coping responses reported by adults who do and do not stutter // *Journal of Fluency Disorders*. 2004. N. 29. P. 237–250.

8. Pigliucci M. Logophobia // *EMBO Reports*. 2009. V. 10(10). P. 1068.