

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

**Особенности динамики симптомов заикания в ситуациях социального взаимодействия у молодых людей**

**Научный руководитель – Ларина Алёна Владимировна**

*Мищенкова Лиана Антоновна*

*Студент (специалист)*

Алтайский государственный университет, Факультет психологии и педагогики, Кафедра клинической психологии, Барнаул, Россия

*E-mail: Lianaexol@gmail.com*

Заикание - психосоматическое нарушение речи, характеризующиеся частым повторением или пролонгированием звуков, слогов, слов, либо частыми запинаниями или паузами, на фоне функциональной недостаточности речевых систем [4].

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

- Первая форма является функциональным расстройством в следствии психотравмирующих ситуаций;

- Вторая связана с органическим поражением головного мозга.

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

Избирательность нарушения речевых и двигательных функций при заикании объясняется наличием врожденной или приобретенной функциональной недостаточности систем, обеспечивающих моторный компонент речи.

В следствие, 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.

### **Материалы и методы**

Эмпирическую базу исследования составили 6 человек с заиканием. До ситуативного эксперимента испытуемые проходили 2 опросника:

1. Опросник «Способы совладающего поведения» Р.Лазаруса.

2. Методика исследования уровня речевой тревожности Р. Эриксона.

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 видео чату 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.

### **Результаты**

По результатам методиками 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).

·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.

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

По результатам этапа № 1 - «чтение текста наедине» большинство испытуемых не испытывали 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» заметно, как сильно выросло эмоциональное напряжение испытуемых, вместе с этим увеличилось и число пауз, пролонгирований и персевераций.

### **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, используемый человеком в момент социального взаимодействия. Также на изменение симптоматики влияют характеристики самой социальной ситуации взаимодействия и то, насколько сильно она лично значима для человека.

2. Логофобия - навязчивый страх перед речью, в большинстве случаев, способствует утяжелению симптоматики. Это происходит из-за навязчивых мыслей, приводящих к повышению психологического напряжения, например: «людям неприятно меня слушать», «я заикнусь», «я буду сильно волноваться».

3. Люди с заиканием, в большинстве случаев, имеют неадаптивные стратегии совладания со стрессом, а именно: избегание, дистанцирование и положительную переоценку, то есть поиск положительных моментов в негативных событиях.

### **Список литературы:**

1. Белопольская Н. Л., Захаров А.И. Детская патопсихология Хрестоматия. // Когито-Центр Москва 2001. С.257-267.
2. Шкловский В.М. Монография Заикания // ICE 1994. С. 1-256.
3. Laura Plexico, Walter H. Manning, Heidi Levitt. Coping responses by adults who stutter: Part I. Protecting the self and others. // Journal of Fluency Disorders, June 2009, Elsevier P. 87-107
4. Сообщество авторов. Физиология заикания и речевые центры головного мозга // Проект zaikanie.info 2018.05.08. (Проект создан по инициативе специалистов, имеющих опыт работы с детьми с заиканием. Цель проекта - создание единой информационной площадки для специалистов и родителей /[rus/event/request/116842/report/](https://vk.com/away.php?to=rus/event/request/116842/report/)&quot;