

БОЛЕЗНЬ ОБЩЕНИЯ, ЗАИКАНИЕ

- 20 лет защите диссертации и первой монографии

Памяти моих учителей -
академика РАО, профессора,
доктора психологических наук В.И. ЛУБОВСКОГО,
кандидата педагогических наук, А.В. ЯСТРЕБОВОЙ
посвящается

В.И. Терентьева

Кандидат наук, профессор, PhD, глав. редактор "ВЕСТНИК
Российской открытой академии"

Аннотация: Рассмотрено: школьники с заиканием – дети с особыми психологическими и поведенческими характеристиками, этиологией и патогенезом речевого нарушения и коммуникации; концепция и методология помощи. Предложен системный подход (36 занятий) в формировании коммуникативной деятельности, в основу которого легла теория словесной регуляции действий, положение об онтогенетически раннем влиянии слова на качество когнитивных, коммуникативных и поведенческих действий человека, с применением методов классической психотерапии.

Монография состоит из 5 частей. Вниманию читателей будут предложены «Введение» и некоторые главы с дополнениями автора.

Ключевые слова: этиология и патогенез заикания, коммуникативная деятельность, словесная регуляция действий, система коррекционной и тренинговой работы.

THE DISEASE OF COMMUNICATION, STUTTERING

- 20 years of thesis defense and the first monograph

The memory of my Teachers:
Academician of RAE, Professor, doctor of psychology V. I. LUBOVSKY;
The candidate of pedagogical Sciences, A. V. YASTREBOVA devotes

Valentina Terentyeva

Candidate Sciences, Professor, PhD, chapters. editor "HERALD Russian open Academy"

Abstract: Students with stuttering – children with special psychological and behavioral characteristics, etiology and pathogenesis of speech disorders and communication, the concept and methodology of assistance. A systematic approach (36 lessons) in the formation of communicative activities, which is based on the theory of verbal regulation of actions, the position of ontogenetically early influence of the word on the quality of cognitive, communicative and behavioral actions of man, using the methods of classical psychotherapy. The monograph consists of 5 parts. The readers will be offered an "Introduction" and some chapters with additions by the author.

Key words: etiology and pathogenesis of stuttering, communicative activity, verbal regulation of actions, correction and training system.

ВВЕДЕНИЕ. Много лет я занимаюсь исследованиями, направленными на изучение причин сложного речевого дефекта - заикания (З.). Это один из самых ранних речевых недостатков, привлечших внимание великих медиков и философов Древней Греции. Гиппократ объяснял заикание как болезнь, при которой происходит накопление влажности в головном мозге. Аристотель представлял его как неправильное соотнесение частей артикуляционного аппарата. В 60-70 г.г. XX века сотрудниками лаборатории логопедии НИИ дефектологии Академии наук СССР было установлено, что при заикании преимущественно пораженной оказывается коммуникативная сторона речи человека.

Сегодня заикание по МКБ-10 (P98.5) — это нарушение ритма, темпа и плавности речи, связанное с судорожной возбудимостью мышц речевого аппарата. При этом нарушаются речевое дыхание и коммуникативная функция речи. Различают заикание: по характеру судорог - тоническое (резкого

повышения тонуса мышц и продолжительная пауза); клоническое (насильственное многократное ритмичное сокращение мышц речевого аппарата и повторение заикающимися отдельных звуков либо слогов) и смешанное; по степени тяжести - легкое, средней степени тяжести и тяжелое; по преобладанию судорог в различных отделах речедвигательного аппарата - дыхательное, голосовое, артикуляторное; по формам нарушения дыхания - экспираторное, респираторное, инспираторное. В зависимости от этиологии и патогенеза выделяют невротическое, неврозоподобное (Н.з.), органическое заикание (О.з.).

Как известно, многим людям с нормальной речью так же знакомо чувство растерянности и неудовлетворенности, которое они иногда испытывают в процессе общения. Однако при заикании трудности в общении усиливаются многократно, поскольку говорение сопровождается судорожным сокращением мышц речевого аппарата, потерей программы высказывания, регуляции, мотивации и т.п. При неврозоподобном патогенезе, наряду с этим обнаруживаются повышенная истощаемость, инертность психических процессов, не критичность, частые сочетания с тиками лицевой мускулатуры, энурезом и другими неврозоподобными симптомами церебральной резидуально-органической недостаточности. Ухудшение наступает в препубертатный период, может появиться реакция личности на свой речевой дефект с явлениями логофобии, невротическое и патохарактерологическое развитие личности на фоне неврозоподобной формы заикания. При О.з. (чаще вторичное) имеет место органическое поражение головного мозга, резидуальное или прогрессирующее с гиперкинезами: насильственным сокращением артикуляционных мышц шеи, конечностей, лица. При этом нарушаются фонация и дыхание, имеет место дизартрия.

Как заикание воспринимается самими заикающимися, проиллюстрирую одним примером. Однажды, находясь на отдыхе, я познакомилась с девочкой семилетнего возраста. С ребенком приятно было общаться, несмотря на ее

заикание. На одной из прогулок она закрыла лицо руками. На мой вопрос "Что с ней?", моя собеседница ответила: " Я хочу научиться молиться, чтобы Бог помог мне не заикаться". Мне удалось проследить судьбу первых моих пациентов – это социально и личностно хорошо адаптированные взрослые люди. Но в сложных жизненных стрессовых ситуациях у них вновь возникают параксизмы заикания.

Наше время перехода к рыночной экономике, нестабильности и неустроенности, падения морали, высоких нравственных качеств - способствует ужесточению отношений между людьми, вызывая нервные срывы, соматические заболевания, искажение поведения, дезадаптацию. Мишенью удара такой перестройки станут и дети с проблемами речевого общения. Новый коллектив, и особенно школьный вызывает у них специфические трудности, связанные с установлением учебных и личных контактов, построение совместной учебной деятельности, регуляцию поведения, исходя из общих учебных задач и интересов. Неудачи такого плана вызывают у школьников стресс, что в целом отрицательно сказывается на формировании школьной и социальной адаптации, учебной деятельности, формировании личностных качеств ребенка.

Лечение, реабилитация, тренинг. Лечение в таких случаях назначается в соответствии патогенезом нарушения и тяжестью проявлений. А вот коррекционно-реабилитационная и тренинговая работа необходима в каждом случае и напрямую зависит от степени и формы нарушения.

Под руководством сотрудников НИИ коррекционной педагогики мною разработана концептуальная и методологическая части коррекционно-тренинговой работы по формированию полноценной речевой и, в частности, коммуникативной деятельности школьников с заиканием.

ЗАИКАНИЕ - ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Причины заикания

Из жизненного опыта известно, что заикающиеся - это часто люди, обладающие незаурядными умственными способностями, прекрасными душевными качествами. Много исследователей внесли свой вклад в объяснение причин возникновения заикания. Важное влияние на возникновение заикания, по их мнению, имеют: поражение головного мозга в раннем детском возрасте, наследственная предрасположенность, соматическая ослабленность после тяжелых инфекционных заболеваний (В.А. Гиляровский, 1932); индивидуальная предрасположенность к заиканию - повышенная ранимость высшей нервной деятельности и ее особая подверженность психическим травмам (А.И. Иванов-Смоленский, 1954); неблагоприятные условия развития речи (С.Л. Рубинштейн, 1961); аномальные черты характера, левшество – переучивание, что ослабляет естественное взаимодействие между симметричными структурами мозга у заикающихся и делает такую центральную н.с. особо ранимой (И.В. Данилов, И.М. Черепанов, 1970); трудности коммуникативной функции речи (Р.Е. Левина, 1960-1980); затруднения и неустойчивость когнитивной деятельности, оказывающие дестабилизирующее влияние на функции словесной системы (А.В. Ястребова, 1980); нарушение темпа, ритма и плавности речи (Беккер К-Л, Совак М., 1981); аффективная реакция на ситуацию, как результат неуверенности речи, стремления преодолеть дефект (Н.А. Власова, 1983; В.И. Селиверстов 1994); заикание выступает в качестве своеобразного синдрома, встречающегося как при неврозах, и при многих других нервно-психических заболеваниях, причем в патогенезе его участвуют и психогенно-невротические, и органические компоненты (Мясищев В. Н., 1960; Ковалев В. В., 1979; Шкловский В. М., 1985); уловочные движения (эмболы) напоминают двигательные ритуалы (заикающийся закрывает глаза на несколько секунд, переступает с ноги на ногу и только после этого начинает говорить (Белякова Л.И., Дьякова Е.А., 1998) и т.д.

Из своего опыта добавлю, что при заикании всегда оказываются нарушенными вербальная и невербальная формы коммуникации, изучение которых являлось одной из приоритетных задач исследования. Так же перед нами стояла задача выявления нейропсихологических и психологических характеристик школьников с заиканием. Поскольку важно понимать клинические аспекты нарушения, необходимо было проанализировать анамнез испытуемых – пренатальные, натальные и постнатальные факторы развития.

Изучение этиологии и патогенеза школьников с заиканием экспериментальной группы началось с изучения анамнеза испытуемых. Приведем типичные примеры (отдельные аспекты) таких анамнезов:

ИЛЬЯ (тоно-клоническое З.). Во время беременности у мамы мальчика обнаружена анемия, производились действия по устранению кровотечения. Роды без особых отклонений от нормы. Физическое развитие соответствовало возрастной норме, пошел в срок. Первые слова с сильным запозданием - 1,5 мес. Фразовая речь - после двух лет. Говорил долго малопонятно для окружающих. В детстве часто болел простудными заболеваниями.

Моторно суетлив, спокойно на месте сидеть не может, постоянно выполняет массу ненужных движений. Очень обидчивый, своенравный. Мимика и жесты активны, но не выразительны, однотипны. Пока Илье не исполнилось 8 лет, жили в общежитии. В детском саду постоянно жаловались на его плохое поведение. Брат родился с ДЦП, нарушен интеллект и речь. Отец заикается. Периоды ухудшения состояния речи у ребенка связаны с длительными физическими или психическими нагрузками. Весной заикание усиливается.

ОЛЯ (клоническое З.). Мама во время беременности перенесла психотравму. Девочка родилась недоношенной. Роды нормальные. В физическом развитии немного отставала от сверстников, пошла в срок. Отдельные слова начала произносить в срок, фраза появилась к 2 годам. Речь

торопливая, произношение смазанное. В детстве перенесла простудные заболевания и нейродермит, который не излечен до сих пор.

Моторно подвижна. С подружками активно что-то обсуждает, бегают, мало сидит на месте. Оля веселая, общительная, однако, при возникающих трудностях, ведет себя неуверенно, подозрительно. Мимика и жестикация невыразительны. Девочка посещала детский сад, однако из-за частых простудных заболеваний больше находилась дома под наблюдением бабушки и деда. Отец ушел, когда Оле было 3 года. Заикание впервые отмечено в 3 года. Девочку несколько раз "лечили бабушки" заговорами, молитвами, но через некоторое время заикание возвращалось снова. С поступлением в школу оно заметно усилилось. После болезней заикание так же усиливается.

Уже на основании приведенных примеров можно сказать, что клиническая симптоматика в этиологии З. не случайна, т.е. существует прямая корреляция между онтогенезом речевой, в т.ч. коммуникативной деятельности и психо-неврологическим статусом заикающихся учащихся. Так у детей с тяжелой и средней формой З. установлено наличие серьезных пренатальных, натальных и постнатальных вредностей, трудности адаптации в детском коллективе (детский сад). Легкую форму З. могут спровоцировать: отсутствие у семьи нормальных жилищных условий, наличие заикающихся (заикавшихся) родственников, негармоничный психологическому статусу ребенка стиль воспитания.

Проявление заикания

Вспомним известную притчу о древнегреческом баснописце Эзопе (VI в до н.э.). Хозяин Эзопа пригласил к себе гостей и попросил раба приготовить для них в первый день что-нибудь самое плохое, а во второй - самое хорошее. Эзоп в первый день приготовив язык, сказал:

- Мне приказали приготовить самый худший обед, а что может быть хуже языка? Только потому, что есть язык, мы огорчаем друг друга, бранимся, лжем, обманываем, хитрим, ссоримся. Язык делает людей врагами, разрушает города,

даже целые государства. Он вносит в нашу жизнь горе и зло. Может ли быть что-нибудь хуже языка?

Во второй день Эзоп снова подал язык и так объяснил удивленным присутствующим свое решение: - Мне приказали приготовить самый лучший обед. А что для философа может быть лучше языка! При помощи языка изучаются науки, получают знания, посредством его мы объясняемся друг с другом, решаем различные вопросы, просим, приветствуем, миримся, даем, получаем, выполняем просьбу, вдохновляем друг друга. При помощи языка строятся города, развивается культура. Думаю, что нет ничего лучше языка.

Л.С. Выготский в своих работах писал, что язык является орудием, средством, с помощью которого человек ориентируется во внешней среде, а так же инструментом ориентации в самом себе. Иначе говоря Эзоп показал целый каскад чувств и действий человека от самых неприятных до полезных и радостных, которые он выражает с помощью языка. Эти чувства и действия испытывает и осуществляет каждый из нас, но реагируем мы на них по-разному.

Чтобы понять, почему учащиеся младшего школьного возраста по-разному воспринимают одни и те же условия и содержание общения, и как это отражается на их речи, проще – понять психологические причины заикания, мы разработали программу эксперимента. Программа предусматривала: исследование речи – артикуляция, словарный запас, грамматическое оформление, особенности темпа, ритма, судорог, коммуникации; изучение нейропсихологического, психологического и социо-психологического статуса. Было обследовано 110 заикающихся школьников и 55 школьников с нормальной речью (контрольная группа). Приведем отдельные фрагменты результатов обследования.

Детям, участвующим в эксперименте, было предложено составить несколько развернутых связных высказываний на различные темы: самостоятельный рассказ о событии во время каникул, рассказ по рисунку "Моя

семья", рассказ по серии сюжетных картинок. Испытуемые предупреждены, что их рассказ будет записываться на магнитофон.

Анализ рассказов позволил выделить ряд характерных особенностей. Прежде всего, отмечается разное количество параксизмов (запинок) заикания в высказываниях учеников на различные темы. У части испытуемых наибольшее количество запинок зафиксировано в рассказе по сюжетным картинкам и при ответе у доски. Параксизмы заикания преобладают в словах и словосочетаниях, несущих на себе кульминационную смысловую нагрузку. В классе такие дети особо остро реагируют на отношение к ним учителя, одноклассников, изменяющиеся условия обучения.

Другие дети больше запинок сделали в рассказах с конфликтными ситуациями. Даже факт записи на магнитофон не оказывал на их речь такого влияния. В классе, в коллективной работе у этих школьников интенсивность заикания возрастает, когда учитель или одноклассники проявляют неодобрение или несогласие с их ответом, мнением и т.д. Даже предполагаемое несогласие может вызвать З. Иногда возникало ощущение, что школьники «включали» З., чтобы вызвать к себе жалость или снисхождение.

Есть дети (чаще смешанная тонико-клоническая форма З.), для которых любое усложнение учебной или коммуникативной нагрузки вызывает речевые запинки, от легких до тяжелых, когда школьник по несколько минут не может продолжать работу на уроке.

Соответственно, можно сказать, что при разнообразии форм З., учащихся экспериментальной группы можно объединить по схожести психологических, социо-психологических данных. Необходима была первичная систематизация. Мы решили выделить фактор особенностей восприятия окружающего (событий, людей, действий) испытуемыми и разделить их на две группы, в соответствии с данным фактором. Итак,

1 гр. - школьники, которые трудности внешнего плана переносят во внутренний план, формируя все новые комплексы, персеверативное

переживание чувств, установок и задействование защитных механизмов, возникших в прошлом. Выяснилось, у них отсутствует эффективный опыт выбора значимого (конфликт мотивов). Этим испытуемых напрягало все новое, непривычное, особенно, если с этим новым предстояла какая-либо работа на оценку (выбор одного из двух вариантов ответов, затруднен отбор слова из двух близких по значению и т.д.).

У школьников первой группы не отмечается стойких невротических нарушений. Они активны, достаточно легко откликаются на межличностное взаимодействие. Их отношение к себе и окружающей действительности не нарушено. Все они имели хороший уровень учебной успеваемости, активно участвовали в общественной жизни класса, поддерживали приятельские отношения со своим окружением. Таким образом, у школьников этой группы речевой дефект не оказывал серьезного влияния на их личностную и социальную активность, хотя имели место проблемы в структуре личности.

2 гр. - школьники, которые достаточно спокойно воспринимают трудности внешнего плана (беседа с малознакомым человеком, запись речи на магнитофонную пленку и т.д.), в то же время, они бурно реагировали на критичное отношение к собственной персоне и результатам своей деятельности. Интенсивность заикания у них существенно возрастала, когда собеседники не соглашались с их ответом, мнением.

Итак, интенсивность заикания, качество речи у школьников зависела в первую очередь от того как воспринимает ребенок ту или иную информацию, ситуацию, т.е. от его психологических особенностей, социального опыта. Поэтому заикание так непохоже в своем проявлении у двух разных людей.

Общим для испытуемых двух групп является то, что при усилении эмоционального напряжения у них:

- резко увеличивается период подготовки высказывания (как его начала, так и каждого нового смыслового отрезка;

- в эти периоды отмечается наибольшее количество пароксизмов заикания, запинок, фонетических и лексических редупликаций;
- увеличивается средняя длина отрезка речи за счет продолжительных пауз и повторений;
- затруднен подбор слов при вербализации выработанной программы сообщения;
- имеет место частое использование шаблонных слов и словосочетаний, усечение отдельных элементов смысловой программы сообщения, искажение слов, и т.д.

Какие они заикающиеся?

Есть поправимое и непоправимое. Поправимое - не беда. Вспомни, что тебя огорчало год назад. Не можешь вспомнить, а ведь наверняка что-то огорчало. Так и неудачи сегодняшнего дня забудутся через год. Зачем же в таком случае огорчаться сегодня? А если и приходит большая беда, что толку страдать. Кувшин уже разбит, а черепки не склеить. Мужественный и умный не стесняется, а преодолевает трудности. Умный извлекает опыт из беды, памятуя, что за одного битого двух небитых дают, что не было бы счастья, да несчастье помогло, что неудач не бывает только у того, кто ничего не делает. Постыдно лежать, если еще можешь встать. И если тебя преследует драчун, стань сильным; если над тобой смеются, устрани причину насмешек; если ты неловок, стань ловким и т.д.

В.И. Гарбузов

Как сообщалось, программа обследования, психологической диагностики (тестирования) была обширной. Приведем лишь некоторые результаты. Состояние мотивации личности заикающихся младших школьников. Согласно психологическому словарю (1990), мотивация - это причины и факторы, которые инициируют и энергетизируют активность человека, а так же направляют, поддерживают и приводят к завершению определенным поведенческим актом.

Исследование особенностей мотивации заикающихся школьников мы осуществили с помощью методики “Интервью “Волшебный мир” Д.В. Лубовского.

Здесь мы приводим только те ответы школьников по методике, которые являются наиболее показательными для испытуемых.

Вопрос экспериментатора: - Кем бы ты хотел быть в сказочной стране, где ты являешься волшебником? Почему?

Ответы школьников экспериментальной группы (э.г.): "Великаном", "Джеймсом Бондом", "Карликом, чтобы воевать с жуками" и т.д.

Ответы школьников контрольной группы (к.г.): "Программистом, чтоб делать новые программы, интересно и можно продавать их", "Путешественником, чтобы побывать в разных частях света и все увидеть" и т.д.

Вопрос экспериментатора: - Вот теперь ты в школе (волшебник). Что бы ты сделал? Почему?

Ответы школьников э.г.: "Сделал бы так, чтобы всяких разгильдяев было бы меньше, мешают учиться". "Убрал бы учительницу эту, орет без дела...". "Учителя, чтобы меня все любили".

Ответы школьников к.г.: "Я бы махнул палочкой и все бы уроки сделались", "Чтоб мне там пятерки везде поставили ...".

Т.е. школьники с заиканием, как правило, в первую очередь говорили о желании изменить учителей, одноклассников, т.е характер их взаимоотношений с окружающими. Школьники с нормальной речью, в большинстве своем, начинали свой ответ с пожеланий иметь знания, хорошие оценки без особых усилий с их стороны и т.п.

Вопрос экспериментатора: - Хотел ли ты быть таким животным и почему? (кошка, лев, маленький козленок, змея, орел, мышь, обезьяна, тигр, заяц, собака, птичка, червяк).

По мнению Д.В. Лубовского, характеристики, данные школьниками животным в качестве мотивировок положительного или отрицательного выбора, могут служить списком личностных черт, которые школьник приписывает себе или отрицает у себя косвенным образом. По соотношению количества отвержений - предпочтений животных, представленных в методике, мы не нашли каких-либо различий между школьниками с заиканием и школьниками с нормальной речью. Однако мотивы положительного выбора животного у данных двух групп школьников значительно отличаются.

Нами выделены наиболее предпочитаемые мотивы школьников 8 -10 лет и распределены по степени привлекательности.

Учащиеся э.г.	Учащиеся к.г.
1. потребность в физической силе и ловкости;	1. потребность быть полезным;
2. проворности, изобретательности;	2. в физической силе и ловкости;
3. быть добрым, безобидным.	3. в проворности, изобретательности.

Мотивы отвержения, по частотности выбора распределились таким образом.

Учащиеся э.г.	Учащиеся к.г.
1. из-за стремления к безопасности;	1. из-за стремления к безопасности;
2. из-за агрессивности;	2. из-за агрессивности;
3. из-за упрямства, хлопотности.	3. из-за чувства незащитности.

Итак, направленность мотивов у заикающихся школьников, отражающая их ценностные ориентации, в значительной степени отличается от мотивации их сверстников в деятельности и поведении. Ведущее место из предпочитаемых мотивов у них занимает мотив физической силы и ловкости, что подтверждает наличие страха, чувства беспомощности. У школьников к.г. предпочитаемой является потребность быть полезным.

Один из ведущих мотивов в отношениях с окружающими их людьми у заикающихся связан с потребностью не создавать хлопот, быть безобидным, т.е. вести себя соответственно установленным нормам. Содержание данного мотива мы можем интерпретировать как переживание своих индивидуально-личностных качеств, приемов поведения и др.

Кроме данного направления психологического тестирования был проведен еще ряд исследований, позволивших сделать следующие выводы.

- Темп включения и осуществления учебно-познавательной деятельности и общения, а так же изобретательность речевого программирования у испытуемых э.г. значительно отличаются от тех же характеристик испытуемых к.г. Степень чувствительности к несовпадению реального результата деятельности и общения с ожидаемым у них значительно выше, чем у школьников к.г.

- У школьников э.г. преимущественно развиты зрительный и ассоциативный типы памяти, у школьников к.г. - комбинированный тип памяти (зрительно-слухо-моторное запоминание). На основании этого мы можем предположить, что у заикающихся школьников в недостаточной степени развиты межанализаторные связи.

- Для 45,5% школьников с заиканием характерна импульсивность в реагировании на внешние раздражители и в выполнении учебных заданий (быстро с ошибками), а для 36,4% - замедленность (выполняют задание медленно и также с ошибками). Таким образом, у 81,9% заикающихся школьников выявлены различные проявления недостаточности в стиле выполнения деятельности и поведения.

- Выраженность эмоциональных проявлений испытуемых э.г. значительно превышает соответствующие показатели у учащихся к.г. Эмоциональная избыточность оказывает дезорганизующее влияние на психические процессы, коммуникативную деятельность младших школьников с 3.

- Преобладание экспрессивного компонента в структуре волевой регуляции лишает ее внутренней логики, аргументации, соотнесенности с действенными компонентами структуры личности школьников с З.

Итак, в силу особенностей этиологии развития, наследственности и т.п. у школьников с З. формируются особые, специфичные формы эмоциональных, волевых, когнитивных, личностных, социо-психологических проявлений, которые легко вызывают сбои, дезорганизуют еще незрелые функции произвольного контроля и регуляции действий и операций, составляющих речевую и в частности, коммуникативную деятельность заикающихся младших школьников.

Общение и заикание

Богатые и практичные американцы считают необходимым тратить деньги на широкое и обязательное обучение своих детей, молодежи, владению искусством устных и письменных форм коммуникации. Известно, что в поверженной, униженной Японии 40-х годов национальное возрождение начали с вложения средств в образование. Создание первого из существующих сегодня двухсот (!) институтов языка именно в то трагичное время не было случайностью. Социологи подсчитали, что 70% времени современного человека уходит на общение. Из древности, от Аристотеля, пришло в гуманитарную науку определение человека по одному из основных признаков, отличающих его от других живых существ тем, что он - существо, одаренное словом, способностью говорить, общаться.

Известно, что фрустрационные реакции являются показателем индивидуальности человека. Конструктивность поведения в ситуациях фрустрации - один из критериев зрелости личности, показатель благополучного ее развития. Для определения доминирующих приемов и способов общения у заикающихся младших школьников в своем исследовании мы использовали тест "Рисуночной фрустрации" Розенцвейга (детский вариант).

В тесте используется 24 рисунка, на которых изображены персонажи, ведущие между собою разговор. Одно действующее лицо говорит слова, ответ же второго не приводится. От испытуемого требуется назвать первый ответ пришедший в голову в связи с представленной на рисунке ситуацией. Процедура направлена на выявление ассоциации у испытуемого с фрустрирующим героем (персонажем картинки).

Методика позволяет рассмотреть у испытуемого 9 типов и направлений реакций. Мы представим результаты те из них, цифровые значения по которым наиболее всего отклоняются от соответствующих нормативных значений.

Экстропунитивные направления реакций (Е) - служит показателем повышенных требований, предъявляемых субъектом к окружающим, а значит служит признаком неадекватной оценки и неадекватного реагирования. Превышение нормативного значения по данной категории отмечено у 66% школьников Э.Г.

Вот, например, как проявил себя данный способ реагирования у таких испытуемых.

Ситуация. Девочка требует от мальчика, чтобы он вернул ей самокат:-
Отдай обратно мой самокат.

Варианты ответов:

- А мне на чем кататься?
- Я тоже хочу кататься.
- Ну дай мне покататься.

Импунитивные или нейтральные реакции (М) - подчеркивают отсутствие чьей-либо вины. В данной ситуации выглядят так:

- Спасибо, я уже покатался.
- Сейчас покатаюсь и отдам.

В том случае если показатель М* высокий, можно говорить о склонности детей к преуменьшению травмирующих ситуаций, их неприятных аспектов. Низкие цифровые данные, соответствующие импунитивному способу

реагирования у учащихся э.г. говорят об их склонности преувеличивать травмирующее влияние ситуации.

У школьников с нормальной речью так же отмечены отклонения от нормативных показателей по экстропунитивному и импунитивному способу реагирования. Однако в целом количество отклонений от нормативных у учащихся э.г. встречается в 4 раза чаще, чем у школьников к.г.

Потребностно-упорtségующий тип реакций (N - P) - указывает на доминирующее в ответе содержание: решение фрустрирующей ситуации в подчеркнутой форме ожидается от другого лица; субъект пытается самостоятельно найти выход из ситуации; выражается надежда, что время или нормальный ход событий сами собой приведут к решению данной проблемы. Согласно С. Розенцвейгу, данный тип реакций является признаком адекватного реагирования на фрустрацию.

Фрагменты из тестирования

Ситуация. Женщина, обращаясь к девочке, говорит: -Ты оборвала мои цветы, ты невоспитанный ребенок.

Типичные ответы школьников к.г.:

- А я посажу обратно.
- Я новые посажу.
- А я их вам хотела подарить.
- А я не знала, что это ваши цветы.

Видно, что оценив ситуацию, эти школьники пытаются найти из нее выход либо предпринимают попытку к примирению.

Типичные ответы учащихся э.г.:

- Ну и что, новые вырастут.
- Извините.
- Я хотела подарить маме.
- И другие вырву.

Очевидно, что часть детей либо извиняется, признавая неправильность своего поступка, либо агрессивно реагирует на замечание в свой адрес. Приведенный пример наглядно демонстрирует характерные для э.г. способы реагирования в проблемной ситуации. Выяснилось, что учащиеся с заиканием не владеют достаточным запасом поведенческих средств, позволяющих им достойно выйти из затруднительной ситуации. Доминирующей при этом у них является неэффективная реакция защиты собственного "Я".

Неконструктивность, недостаточная гибкость, шаблонность приемов поведения приводят к малопродуктивным результатам общения, вызывая чувство неудовлетворенности, горечи и агрессии. И как результат этого – дезорганизацию регуляции и контроля психо-моторной функции речевой деятельности.

Ярлыки

Мы постоянно вешаем “ярлыки” на себя и других людей. Ярлыки - необдуманный, упрощенный взгляд на вещи и людей: “она - неумеха”, “они - неинтересные, скучные люди”, “у меня плохая фигура”, “я получил подряд несколько плохих оценок, в то время как остальные справляются с работой хорошо - значит я недостаточно умный человек”, “он похож на своего отца - у него будут проблемы с здоровьем”.

Ярлык - программа, когда более сильный и авторитетный человек объявляет его или ее таким или он (она) сами, в силу сложившихся обстоятельств, так думают о себе.

Ф. Зимбардо описывает случай, когда группа студентов в качестве эксперимента направились в психиатрические больницы разных городов и, пожаловавшись на плохой слух и боязнь звуков, поступили на лечение. Вопрос, который они изучали, был таким: сколько должно пройти времени, чтобы пациента сочли “нормальным” и выписали. Ответ был - “никогда”. Ярлык “псих” никогда не меняется на “нормальный”.

Когда ребенок впервые, оказавшись в стрессовой ситуации, с трудом выговаривает слова запинаясь и заикаясь, на лице мамы он видит испуг за него. Несколько позже случайно ребенок слышит как мама рассказывает о случившемся своей подруге, папе, бабушке ребенка. В одном из разговоров он слышит, что заикание - тяжелый недуг, его невозможно вылечить. И вот уже сам начинает обращать внимание на речь, когда появляются в ней запинки. Но есть запинки, которые носят физиологический характер, и при взрослении проходят самостоятельно. В том случае, когда окружающие и сам ребенок испытывают страх перед ними, с ужасом ждут их повторения- они обязательно повторятся, заикание начинает принимать судорожную форму.

Итак, рано или поздно любой ребенок попадает в описанную выше ситуацию. В одном случае авторитетные взрослые, которые находятся в это время с ребенком очень по житейски мудро оценивают и поступают в ней. Они успокаивают ребенка, говорят, что “это не страшно”, пытаются вызвать положительные эмоции и стараются обыграть ситуацию так, чтобы в другой раз похожая ситуация не стала для ребенка пугающей (страх темного помещения, собаки, машины и др.)

В другом случае - родители провоцируют и программируют заикание у ребенка.

Литература

1. Арутюнян Л.З. Как лечить заикание: Методика устойчивой нормализации речи/ Л.З. Арутюнян (Андропова). - М.: Эребус, 1993. - 163 с.
2. Асатиани И.М., И.О.Калачева, М.А.Баранова. Роль психотерапии в процессе комплексного лечения детей с заиканием// Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С.Корсакова. - 1981. - 81. №10. - С. 1544 - 1547.
3. Лубовский В.И. и Мещеряков А.И. Научная конференция по вопросам физиологии и патофизиологии высшей нервной деятельности ребенка // Вопросы психологии. - 1956. - 184 с.

4. Лубовский В.И. Словесная регуляция в образовании условных связей у аномальных детей// Сб. Речь и развитие психических процессов у ребенка/ XVIII Международный психологический конгресс. Симпозиум 31. - М., 1966. - С.
5. Лубовский В.И. Развитие словесной регуляции действий у детей (в норме и патологии). - М.: Педагогика, 1978. - 223 с.
6. Лубовский В.И. (редактор) Специальная психология. — М.: «Academia», 2006.
7. Мясищев В.Н. Психология отношений: Избр. психол. тр./ Под ред. А.А. Бодалева. - М.: Институт практической психологии. - 1995. - 356 с.
8. Терентьева В.И. Особенности коммуникативной деятельности детей с заиканием 8 –10 лет// Вопросы ментальной медицины и экологии. - 1996. Т. 99., №3. С. 61 - 67.
9. Терентьева В.И. Особенности поведения детей с заиканием в эмоционально насыщенной ситуации (статья) //Дефектология. - 1996. - N1. - С. 8 -11.
10. Терентьева В.И. Формирование полноценной коммуникативной деятельности у учащихся младшего школьного возраста с заиканием: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. - М., 1997.
11. Терентьева В.И. Лечение общением. Дети с заиканием. – Красноярск, 1998. - 109 с.
12. Терентьева В.И. Формы общения и социально-психологической адаптации младших школьников с проблемами коммуникации (тезисы доклада)// Сб. материалов краевой конференция «Педагогическое, психологическое, медицинское сопровождение учебно-воспитательного процесса». Красноярск, 1999.
13. Терентьева В.И. Роль редукции когнитивного диссонанса в гармонизации эмоционального состояния детей с различной психической организацией //Дефектология – 2002 - № 6.

14. Хорни К. Невротическая личность нашего времени; Самоанализ: Пер. с англ./ Общ. ред. Г.В. Бурменской. - М.: Издательская группа "Прогресс" - "Универс", 1993. - 480 с.
15. Чистякова М.И. Психогимнастика. - М.: Просвещение, 1990. - 120 с.
16. Шкловский В.М., Кроль Л.М., Михайлова Е.Л. Особенности групповой психотерапии при заикании// Возрастные аспекты групповой психотерапии при нервно-психических заболеваниях. - Л., 1988. - С. 112 - 117.
17. Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы. - М.: Просвещение, 1980. - 104 с.
18. Ястребова А.В., Воронова Г.Г. Обследование детей с заиканием// Методы обследования нарушений речи у детей. - М., 1982. - С. 93 - 111.
19. Fisher K.W. A theory of cognitive development: The control and construction of hierarchies of skills// Psychol. Rev. - 1980. - N6. - P. 477 - 531.