

6. **Sobotovich E.F.** Methodika viyavlenia rechevih narusheniy u detey I diagnostika ih gotovnosti k shkolnomu obychniyu/ E.F. Sobotovich, L.E. Andrusishin, L.I. Barteneva. - K., 1998. - 127 p.
7. **Chyrkyna G.V.** Metodi obsledovaniya rechi detey: posobie po diagnostike rechevih narusheniy / Pod red. G.V. Chyrkynoy. – 3-e izd., dop. - M: ARKTI, 2003. - 240 p.
8. **Shul'zhuk K.F.** Syntaxis ukrains'koi movi: pidruchnik. / K.F.Shul'zhuk. 2-ge vid., dop. – K.: VC «Academiya», 2010. – 408 s. (Seriya «Al'ma-mater»).

Швалюк Т.Н. Методика изучения состояния понимания сложных синтаксических конструкций у детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи

В статье рассматривается проблема методики изучения состояния понимания сложных синтаксических конструкций у детей старшего дошкольного возраста с ТНР. Подчеркнута важность своевременного усвоения старшими дошкольниками с тяжелыми нарушениями речи грамматической стороны языка, как важного условия полноценного речевого развития. Определено, что в основе формирования правильной речи дошкольников лежит основная единица речи – предложение, с учётом закономерностей его синтетического и аналитического развития. Определены актуальность данной проблемы, научно-теоретические основы построения данной методики. Раскрыто содержание второго этапа исследования, который был направлен на определение понимания ребенком сложносочинённых и сложноподчинённых многокомпонентных предложений; сложных синтаксических конструкций с различными типами связи; понимание смысловых связей между словами, между компонентами сложного предложения; умение структурировать ситуацию; уровень трансформационных операций в процессе понимания указанных конструкций. Рассмотрены задачи методики, которые включали цель, четкую инструкцию, материал для обследования, тип помощи, критерии оценивания и анализ результатов детских ответов. Определены показатели сформированности синтаксической стороны речи на уровне импрессивной речи, на основе которых разработаны оценочные критерии выполнения задач методики. Согласно представленной экспериментальной методике изучения состояния сформированности сложных синтаксических конструкций, сложносочинённых, сложноподчинённых многокомпонентных предложений у детей старшего дошкольного возраста с ТНР разработаны общие оценочные критерии в соответствии с состоянием сформированности импрессивной речи и выделено четыре общих уровня понимания сложных синтаксических конструкций у детей старшего дошкольного возраста с ТНР и нормальным речевым развитием. Представлен качественный анализ результатов констатирующего этапа исследования. Предложенная методика позволит определить особенности состояния сформированности понимания сложных синтаксических конструкций у детей указанной категории.

Ключевые слова: дети старшего дошкольного возраста, тяжелые нарушения речи, методика, импрессивная речь, сложные синтаксические конструкции.

Shvaluk T.M. The methods of research of understanding the complex syntactical constructions of preschool age children with heavy speech infringements.

The problem of research of understanding the complex syntactical constructions of preschool age children with heavy speech infringements is considered in the article. It is emphasized the importance of timely mastering of grammatical structure of language as an important condition of speech development of preschool age children with heavy speech infringements. It is defined, that the main indicator of the development of children's speech is the ability to build sentences of different syntactical structure. The scientific methodical substantiated methods of forming the complex multicomponent sentences and compound multicomponent sentences, the complex syntactical constructions of preschool age children with heavy speech infringements are light up in the article.

Keywords: preschool age children, hard speech infringements, the methods, Impression speech, complex syntactical constructions.

Стаття надійшла до редакції 20.05.2015 р.

Статтю прийнято до друку 30.05.2015 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Шеремет М.К.

УДК: 376.2-056.264

Шеремет М.К., Базима Н. В., Мороз О. В.

**МОВЛЕННЄВА ТРИВОЖНІСТЬ ДІТЕЙ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ
ПРОБЛЕМА ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ КОРЕКЦІЙНОЇ ОСВІТИ**

У статті подано науково-теоретичний аналіз досліджень з питань вивчення емоційно-вольової сфери та особистісного розвитку у дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Зауважено, що у дослідженнях значна увага приділяється теоретичному аналізу страху та тривожності, зокрема мовленнєвої тривожності, а також її прояви у дітей з мовленнєвими порушеннями. Виявлено, що мовленнєва тривожність впливає на характер дітей у цілому та, відповідно, негативно позначається на поведінці дитини під час навчально-виховного процесу та може проявлятися у вигляді соціальної дезадаптації, що відображається на успішності. Підкреслено важливість своєчасної діагностики мовленнєвої тривожності, а також спеціальної корекційної, психологічної допомоги, спрямованої на її зниження, що сприятиме успішній соціалізації, адаптації в навколишньому середовищі, покращенню психоемоційного стану учня та підвищенню успішності у навчанні.

Ключові слова: діти з тяжкими порушеннями мовлення, емоційно-вольова сфера, тривожність, мовленнєва тривожність, фіксованість на дефекті, логофобія.

Питання взаємозв'язку та взаємозалежності між психічним та мовленнєвим розвитком не втрачають своєї актуальності у теорії та практиці дефектології, логопедії, психолінгвістики,

нейролінгвістики, нейропсихології, нейрофізіології та ін. Відомо, що механізм та складність мовленнєвого порушення значною мірою відобразатимуться на розвитку усіх психічних процесів дитини та формуванні її особистості у цілому. У той же час, формування та розвиток психічних процесів та функцій обумовлюватимуть прояви мовленнєвих порушень.

Науковці (Л. Белякова, Н. Власова, Г. Волкова, О. Захаров, В. Ковшиков, В. Кондратенко, І. Левченко, З. Ленів, І. Мартиненко, В. Селіверстов, Н. Трауготт, Т. Флоренська та ін..) зазначають, що діти з різними видами мовленнєвих порушень є групою ризику стосовно розвитку тривожних станів, виникненні страху мовленнєвого спілкування з очікуванням мовленнєвих невдач, який, з'являючись, починає впливати на характер дітей у цілому, що проявляється у пасивності, байдужості, неуважності, невпевненості, замкнутості, сором'язливості, тривожно-недовірливих якостях характеру та ін..

Розлади в емоційно-вольовій та особистісних сферах дітей з ТПМ не лише знижують та погіршують працездатність, але й можуть призводити до порушень поведінки та явищ соціальної дезадаптації. Зазначені явища ставлять під загрозу соціальну значущість особистості і провокують формування своєрідних психологічних і патопсихологічних особливостей, що вимагає проведення спеціальної роботи, спрямованої на соціальну адаптацію і реадaptaцію дитини.

Синдроми тривоги та страхів є одними з найбільш поширених психопатологічних симптомів у дитинстві і були предметом вивчення багатьох дослідників у галузях філософії, психології, психіатрії, психоаналізу (В. Ананьєв, В. Астапов, О. Захаров, М. Кляйн, В. Мясіщев, А. Прихожан, К. Роджерс, О. Співакокска, Л. Стукан, Р. Шевченко, З. Фрейд, К. Хорні та ін.).

Проблема тривожності як проблема власне психологічна, і в науковому, і в клінічному плані, була вперше висвітлена в працях З. Фрейда (1896, 1920, 1926, 1933), який визначав тривожність [17] як неприємне емоційне переживання, що є сигналом небезпеки. Зміст тривожності – переживання невизначеності і відчуття безпорадності. Тривожність характеризується трьома основними ознаками:

- 1) специфічним почуттям неприємного;
- 2) відповідними соматичними реакціями, насамперед посиленням серцебиття;
- 3) усвідомленням цього переживання.

У літературі в даний час можна зустріти різні визначення поняття «тривожність», хоча більшість дослідників сходяться у визнанні необхідності розглядати його диференційовано – як ситуативне явище (тривогу) і як особистісну характеристику з урахуванням перехідного стану і його динаміки (тривожність) (Ю. Ханін, R. B. Cattell., I. N. Scheier., I. G. Sarason та ін). Так, А. Прихожан вказує, що тривожність – це «переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з очікуванням неблагополуччя, з передчуттям небезпеки» [13].

Виділяють два основних види тривожності:

1) ситуативна тривожність – породжена конкретною ситуацією, що об'єктивно викликає занепокоєння; може виникати у будь-якої людини; може грати позитивну роль, виступаючи як своєрідний мобілізуючий механізм;

2) особистісна тривожність – розглядається як особистісна риса, що проявляється в постійній схильності до переживання тривоги в різних життєвих ситуаціях; характерний стан несвідомого страху, невизначеним відчуттям загрози, готовністю сприймати будь-яку подію як несприятливу і небезпечну.

Тривожність не пов'язана з будь-якою конкретною ситуацією і проявляється майже завжди. Цей стан супроводжує людину у будь-якому виді діяльності. Коли ж людина боїться чогось конкретного, тоді такий стан визначається як прояв страху. Наприклад, страх темряви, страх висоти, страх замкнутого простору.

Страх і тривога – два поняття, що об'єднуються одними і розділяються іншими авторами, тому їх слід диференціювати.

Розмежування явищ тривоги і страху, закріплене у відповідних поняттях пов'язане з ім'ям С. К'єркегора, який послідовно розводив конкретний страх і невизначений, підсвідомий страх-тугу. До цього часу все, що сьогодні ми відносимо до явищ тривожності й страху, описувалося і обговорювалося під загальним поняттям «страх» (що часто зустрічається і в даний час).

Що стосується загальних відносин між страхом і тривоگوю, то найпоширеніша думка така, що базисна тривога необхідна для подальшого розвитку реакцій страху. Goldstein (1939), наприклад,

вважає тривогу первинною і початковою реакцією. Перші реакції дитини на тривогу недиференційовані, а страхи – це більш пізні утворення, що виникають внаслідок того, як дитина навчається об'єктивувати і особливим чином ставитися до тих елементів навколишнього середовища, які можуть піддати її в «катастрофічний стан».

На думку Vazovitz та інших (1955), будь-який стимул може викликати реакцію тривоги, тому що все залежить від того загрозливого змісту, який має даний стимул для даного індивіда. Сигнал може психологічно сприйматися суб'єктом як якийсь значущий символ, актуалізуючий спогади про минулі події або з якої-небудь іншої причини значимої для нього. В якості загрози може виступати реальна небезпека або щось, що може зумовити небезпеку.

Страх, на відміну від тривожності, належить до категорії фундаментальних емоцій людини (Е.Гельгорн, Дж.Луфборроу, 1966). Можна уявити, що емоція страху виникає у відповідь на дію загрозливого стимулу. У свою чергу, розуміння небезпеки, її усвідомлення формуються в процесі життєвого досвіду та міжособистісних відносин, коли деякі індивідуальні для дитини подразники поступово набувають загрозливого характеру. В таких випадках говорять про прояв травмуючого досвіду, психологічне зараження страхом від оточуючих дитини осіб та мимовільному навчанні з їхнього боку відповідного типу емоційних реакцій.

П.Тілліх (1995) вважає, що страх і тривога нероздільні – вони пов'язані одне з одним. І, в той же час, він розділяє їх наступним чином: страх розглядається як конкретний об'єкт, при зіткненні з яким людина може проявити мужність. Тривога ж означає відсутність будь-якого об'єкта і характеризується відповідно відсутністю спрямованості й інтенціональності. В.Астапов відзначає, що в розумінні тривоги як психічного явища, присутня багатозначність і семантична невизначеність [2]. На думку О.Захарова, в страху і тривозі є спільний компонент у вигляді почуття занепокоєння.

Тривога – це страх перед невідомим, а це невідоме в силу своєї природи не може набути зрозумілих обрисів. Можна визначити страх як реакцію на ситуацію з очевидною зовнішньою небезпекою, і все інше кваліфікувати як тривогу. Важливо те, що тривога не має об'єкта [2].

К.Ізард (1999) пояснює відмінність термінів «страх» і «тривога» таким чином: тривога – це комбінація деяких емоцій, а страх – лише одна з них. Страх може розвиватися у людини в будь-якому віці: у дітей від 1 року до 3 років нерідкі нічні страхи, на 2-му році життя, на думку О.Захарова (1995) найбільш часто проявляється страх несподіваних звуків, страх самотності, страх болю (і пов'язаний з цим страх медичних працівників). В 3-5 років для дітей характерні страхи самотності, темряви і замкнутого простору. У 5-7 років провідним стає страх смерті. Від 7 до 11 років діти найбільше бояться «бути не тим, про кого добре говорять, кого поважають, цінують і розуміють».

Тривога як передчуття небезпеки, невизначене почуття занепокоєння найбільш часто проявляється в очікуванні якої-небудь події, яку важко прогнозувати і яка може загрожувати своїми неприємними наслідками. Тривога має своїм мотивом антиципацію (передбачення) неприємності і в своїй раціональній основі містить побоювання з приводу можливості її появи. Як показують спостереження О.Захарова [9], тривога більшою мірою притаманна людям з розвиненим почуттям власної гідності, відповідальності і обов'язку, до того ж? підвищено чутливим до свого становища і визнання серед оточуючих. У зв'язку з цим тривога виступає і як просочене занепокоєнням почуття відповідальності за життя і благополуччя себе і близьких осіб.

У своїх працях О.Захаров [9] умовно представив такі відмінності між тривоگوю і страхом:

- 1) тривога – сигнал небезпеки, а страх – відповідь на неї;
- 2) тривога – швидше передчуття, а страх – почуття небезпеки;
- 3) тривога володіє більшою мірою збудливим, а страх – гальмуючим впливом на психіку (тривога більш характерна для осіб з холеричним, страх – флегматичним темпераментом);
- 4) стимули тривоги мають більш загальний, невизначений і абстрактний характер, страх – більш визначений і конкретний, утворюючи психологічно замкнутий простір;
- 5) тривога як очікування небезпеки проектується в майбутнє, страх як спогад про небезпеку має своїм джерелом головним чином минулий травмуючий досвід;
- 6) незважаючи на свою невизначеність, тривога більшою мірою раціональний (когнітивний), а страх – емоційний, ірраціональний феномен; відповідно, тривога скоріше

лівопівкульний, а страх – правопівкульний феномен;

7) тривога – соціально, а страх – інстинктивно зумовлена форма психічного реагування при наявності загрози.

Як зазначають В.Бондар та В.Синьов, страх – емоція, яка виникає в ситуації загрози біологічному чи соціальному існуванню індивіда. Залежно від характеру загрози страх може набувати різних відтінків від побоювання до жаху. Часте переживання емоції страху може закріплюватися та залишатися стійким навіть в умовах відсутності реальної загрози, переростати в такі риси характеру, як полохливість, тривожність [6].

О.Захаров визначає страх як афективно загострене сприйняття загрози для життя, самопочуття і благополуччя людини. Страх класифікується як ситуативно і особистісно обумовлений; гострий (у тому числі пароксизмальний) і хронічний (сталий); інстинктивний і соціально опосередкований; боязнь і тривожність як стани, що відповідають страху і тривозі; реальний (при конкретній зазрозі) і уявний (на рівні уявлень).

За ступенем вираженості страх поділяється на жах, переляк, власне страх, тривогу, побоювання, неспокій і хвилювання [2, 5, 7, 9-10, 12-13, 17]. Вікові та клінічні прояви страху дають підстави для відповідного поділу. Клінічно страх може бути нав'язливим і надцінним; невротичним і психотичним.

Так, страхи в дошкільному періоді є віковим симптомом, так як вони певною мірою властиві й здоровій дитині цього віку. У патології дитячого віку страхи займають одне з провідних місць в становленні маячних розладів при шизофренії, пов'язуються з порушенням свідомості при епілепсії, набувають виражений надцінний характер при неврозах [9].

За даними А.Макфарлейн (1954), «пик» страхів в нормі обмежений сензитивними періодами 3 і 11 років. У патологічному онтогенезі страхи, фіксуючись, поширюються і на інші вікові періоди (М.Злотович, 1974, і ін.). М. Rutter стверджує, що до 2-3 років у дитини в нормі переважає тривогу і страх, пов'язані з боязню чужих людей і незнайомих предметів, а також – розлукою з матір'ю, яка є основним об'єктом її прихильності. За даними С.Last 3,5-4% дітей у загальній популяції виявляють ознаки страху розлуки, який до 3 років є нормальним феноменом розвитку. Н.Remschmidt вважає, що наявність елементів такого страху не може розцінюватися як патологія (за відсутності дезадаптивного впливу на повсякденне життя дитини) аж до досягнення препубертатного віку. Потім, до 5 років превалюють страхи темряви і тварин (у тому числі комах і плазунів). До 5-7 років на перше місце виходять страхи уявних істот [14]. При цьому слід враховувати, що показники поширеності тих чи інших фобічних сюжетів у дитячій популяції дуже приблизними. Так, наприклад, С.Gillberg вказує на наявність страху перед собаками у кожного третього учня молодших класів [5]. Якщо L.Miller і М.Rutter для дітей 2-6 років вказують середнє число страхів, яке дорівнює трьом, а в обстежених ними школярів 6-12 років страхи зустрічаються приблизно у 50% і середня їх кількість сягає 7.

Значущим, детермінуючим розвиток страхів фактором у дітей шкільного віку та підлітків є шкільне навчання. Виникнувши в дитинстві, такі психопатологічні феномени можуть зберігатися в підлітковому та дорослому віці.

Отже, сучасні уявлення про вплив тривожності на розвиток особистості базуються в основному на даних клінічних досліджень. Сьогодні найбільш поширена точка зору, яка розглядає страх як реакцію на конкретну, певну, реальну небезпеку, а тривожність – як переживання невизначеної, невиразної, безоб'єктної загрози переважно уявного характеру. Відповідно до іншої позиції, страх відчувається, коли щось загрожує цілісності або існуванню людини як живої істоти, людському організму, а тривожність – при зазрозі соціальної, особистісної.

Відомо, що на розвиток дітей з мовленнєвими порушеннями різного ступеня впливає процес формування особистості в цілому та розвиток всіх психічних властивостей. Дослідження багатьох науковців (Л. Виготський, А. Запорожець, С. Конопляста, Р. Левіна, О. Лурія, І. Мартиненко, О. Мастюкова, Т. Сак, Є. Соботович, М. Поваляєва, В. Тарасун, Т. Філічева, Н. Чевельова, Г. Чиркіна, М. Шеремет та ін.) доводять, що рівень недорозвинення мовленнєвої діяльності у молодших школярів, у такій же мірі впливає і на процес засвоєння ними знань, умінь та навичок у процесі навчання. Мовленнєві порушення утруднюють можливість вільного спілкування дитини з оточуючими людьми.

Порушення мовлення і пов'язана з цим неуспішність у навчанні можуть призвести до деяких характерологічних змін і зниження самооцінки дитини, появи страхів та збільшення рівня тривожності. Усвідомлення власної мовленнєвої недостатності зазвичай викликає негативні емоційні стани: почуття соціальної неповноцінності, постійні переживання, страх мовлення і т.п.. К. Бардін, О. Бодальов, М. Дементьєва, В. Кондратенко, І. Мартиненко, І. Марченко, Н. Мусяка, К. Островська, В. Тарасун, Г. Хворова та ін. розглядають неадекватну самооцінку й невпевненість у собі як джерело емоційних і комунікативних проблем школяра.

Дослідженнями особливостей емоційно-вольової сфери та особистісного розвитку при мовленнєвих порушеннях займалися такі науковці як Г. Волкова, О. Жуліна, Л. Зайцева, О. Орлова, Дж. Маль, І. Мартиненко, Т. Сак, В. Селіверстов, М. Хватецев, В. Шкловський та ін. Усвідомлення мовленнєвого дефекту, ступінь фіксації на ньому вивчалися в основному відносно заїкання (А. Лібман, С. Ляпідевський, О. Павлова, В. Селіверстов, Ю. Флоренська, Е. Фрешельс, М. Хватецев та ін.) та порушень голосу (Л. Гончарук, О. Орлова та ін.). Науковці (Л. Шипіцина, Л. Волкова, О. Мастюкова, І. Мартиненко та ін.) у дослідженнях мовленнєвої діяльності дітей молодшого шкільного віку із ТПМ, паралельно вказують на нестабільні емоції таких учнів, які проявлялись у пасивності, сенситивності, залежності від навколишніх, схильності до спонтанної поведінки, некритичності до своїх можливостей, низької працездатності, тощо.

Молодший шкільний вік вважається досить емоційно насиченим для дитини. Це пов'язано з тим, що вступ дитини до школи розширює коло потенційно тривожних ситуацій, перш за все, за рахунок оцінок дорослих, що супроводжуються фактором публічності (вихід і відповідь біля дошки, контрольні роботи та ін.) Саме в цьому віці закладаються основи моральних знань, норм, формується свідоме емоційне ставлення до навколишнього середовища.

У молодшому шкільному віці у дітей з'являється усвідомлення свого мовленнєвого порушення, боязнь справити на співрозмовника несприятливе враження, звернути увагу сторонніх на свій мовленнєвий дефект, не зуміти висловити думку внаслідок судомних запинок і т.д. Діти починають відчувати труднощі під час відповідей на уроках у класі, хвилюються при розмові з незнайомими особами [7]. З часом потреба і необхідність мовленнєвого спілкування збільшується, а ускладнення взаємин з однолітками, наростання вимог до комунікації в підлітковому віці призводять до того, що для переважної більшості дітей мовлення стає джерелом постійної психічної травматизації. Це, в свою чергу, викликає підвищену виснаженість (як психічну, так і власне мовленнєву), стомлюваність і сприяє розвитку патологічних рис характеру [7]. Поступово одні діти починають уникати мовленнєвих навантажень, різко обмежують мовні контакти (пасивна форма компенсації), інші, навпаки, стають агресивними, нав'язливими в спілкуванні (явище гіперкомпенсації). У школі ситуація ускладнюється недостатнім ступенем знання навчального матеріалу, почуттям невпевненості у своїх силах, очікуванням невдачі або неприємності, неприйняттям з боку однокласників.

О. Захаров доводить, що, на відміну від дітей з нормальним мовленнєвим розвитком, діти з різними видами мовленнєвих порушень є фактично групою ризику стосовно розвитку тривожно-фобічних станів, оскільки навколишній світ переломлюється ними через не тільки незрілі, але і дефіцитарні сенсорні та емоційні структури [9]. У дітей з ТПМ (В. Кондратенко, І. Левченко, І. Марченко, Г. Юсупова та ін.) можуть спостерігатися страхи, хвилювання, тривога, недовірливість, загальна напруженість, схильність до тремтіння, пітливість, почервоніння та інші прояви.

Крім появи різних соціальних страхів, тривалі невдачі в навчанні можуть привести до різкого і стійкого підвищення тривожності дитини. Успішність чи неуспішність у навчальній діяльності в значній мірі, хоча і неоднозначно, впливають на формування самооцінки. Психологічне здоров'я дошкільників і молодших школярів взаємопов'язане з успішністю або неуспішністю в навчальній діяльності. Тривале перебування дитини в ситуації навчальної невдачі формує так звану безпорадність, очікування невдач (сценарій невдахи), сприяє появі підвищеної тривожності, невротичних соціальних страхів, зниженню самооцінки [3].

С.Гумнов зазначає, що тривале перебування дитини в паталогічному стані, яке характеризується переважанням в клінічній картині нав'язливих станів – спогадів, що відтворюють психотравмуючу ситуацію, думок, страхів (фобій), дій може призвести до неврозу нав'язливих станів

[10].

У молодшому шкільному віці тривожність може супроводжуватися нав'язливими побоюваннями, засвідчуючи про недовіру до себе і невпевненість, тобто про неміцність «я», його внутрішню суперечливість. У підлітковому віці з'являються все більш часті коливання у виборі рішення, сумніви в правильності своїх дій. Так формується тривожно-недовірливий настрій при неврозах. Подібний настрій ще не є стійким характерологічним утворенням, змінюючись в ту чи іншу сторону під впливом конкретних життєвих обставин і психотерапевтичного втручання [9].

Неврозоподібні синдроми, як зазначає В.Лебединський, можуть різко гальмувати активність, ініціативність, самостійність спілкування з оточуючими, посилюють непевність в діяльності.

Одночасно з розвитком тривожно-недовірливого настрою помітно зменшується кількість страхів за рахунок їх кристалізації і нав'язливого проростання у вигляді фобій. Типовим у дітей з неврозами молодшого шкільного віку буде страх «бути не тим», тобто відповідати загальноприйнятим нормам, очікуванням з боку значущих осіб. Це страх зробити не так, як потрібно, не те, що слід, страх помилки, невдачі, поразки, своєю неспроможності в уявленні оточуючих. Страх «бути не тим» часто супроводжується скутістю і зайвою напругою при питаннях з місця, відповідях біля дошки, спілкуванні з незнайомими людьми, виконанні відповідальних завдань, у тому числі контрольних. Найбільш важким виявляється початок, вибір одного з рішень, оскільки охоплює хвилювання заважає зосередженню, призводить до зайвих дій, порушує ритм мовлення і здатність логічно мислити. У молодших школярів типовим виразом страху «бути не тим» не тільки при неврастенії, а й при неврозі страху буде гальмування, рідше – збудження, при несподіваних питаннях, відповідях на непідготовлену тему. У цих умовах легше проявляються заїкання, тики, можливі рефлексорні позиви, сечовипускання, спазми у вигляді «грудки» в горлі, болю в животі, гикавка, кашель, порушення дихання [2, 9, 10, 15].

Серед небагаточисельної літератури з проблематики такого специфічного виду тривожності, як мовленнєва тривожність, зустрічаються такі терміни, як «мовленнєва тривога» («тривога з приводу власного мовлення») і «логофобія» («страх мовлення») [7, 11, 15].

У психологічному словнику за редакцією Б.Мещерякова та В.Зінченка [12] тривожність визначається як індивідуальна психологічна особливість, яка проявляється у схильності людини до частих та інтенсивних переживань стану тривоги, а також у низькому порозі його виникнення. Так, тривожність визначається як риса характеру індивіда, яка проявляється у схильності до реакцій тривоги (В. Жмуров та ін.); відчуття страху і погані передчуття (М. Кордуелл та ін.); схильність переживати реальну й надуману небезпеку (Н. Конюхов, С. Нартова-Бочавер та ін.); страх очікування (О. Чернікова); страх перед випробуванням (О. Кондаш) суб'єктивний емоційний стан, що характеризується відчуттям страху або очікуванням небезпеки (Л. Артюшин, С. Мосов та О. Охременко) та ін.

Тривожність є однією з форм вияву емоцій позитивної, нейтральної та негативної модальності. Виступаючи сигналом про небезпеку, вона привертає увагу особистості дитини із порушеннями мовлення до можливих труднощів, перешкод у досягненні мети, дає змогу мобілізувати сили й тим самим досягнути найкращого результату. Тобто, нормальний (оптимальний) рівень тривожності потрібний для ефективного пристосування особистості до дійсності (адаптивна тривога). Високий рівень оцінюється як дезадаптивна реакція, що проявляється в загальній дезорганізації поведінки й діяльності дитини. Відсутність тривоги як явища перешкоджає нормальній адаптації й так само, як висока тривожність, заважає нормальному розвитку особистості й продуктивній діяльності.

Вивченням вербальних проявів тривожності займалися Д. Бумер, Н. Вітт, В. Галунов, Дж. Каган, В. Лебедев, Дж. Маль, В. Маньоров, В. Марішук, Е. Носенко, Ч. Осгуд, Р. Якобсон та ін. У ході досліджень Дж. Маль встановив закономірність: чим більше виражена тривожність, тим більше у мовленні виражаються такі явища, як семантично нерелевантні повторення фраз, частин фраз, окремого слова, складів; незавершеність слова (опускання частини слова), що супроводжується змінами у структурі речення або повтореннями; незавершеність речення (логічна або синтаксична) при відсутності подальших виправлень таких речень; обмовки, що включають неологізми та парафазії; транспозиція окремих слів у реченні; зростання кількості самокорекцій; збільшення пауз нерішучості, як заповнених, так і незаповнених [1].

Усі ці реакції відсутні у звичних умовах спілкування. Нерідко гальмування при відповідях і

сором'язливість в контактах вказують на гіпертрофоване почуття сорому, провини, побоювання ганьби і соціального неприйняття, тобто на страх бути не таким, як усі. Це може мати місце при неврастенії, невротичному страху і обсессивному невротичному страху. Об'єднуючою ланкою буде тривожність, наростаюча в підлітковому віці більш активно, ніж в нормі.

Досить істотних результатів досягла у своїх дослідженнях Н.Вітт [4], яка вивчала питання залежності мовленнєвої реалізації від емоційного стану індивіда. У ході проведених досліджень Н.Вітт довела, що певні ситуації, у яких розгортаються мовленнєві процеси, можуть набувати суб'єктивної емоціогенності, що залежить від властивого індивіду упередженого ставлення до дійсності. Характер і ступінь емоціогенності ситуацій визначається тим, що серед їхніх елементів індивід виокремлює ті, які мають значення для нього, та емоційно реагує саме на них. Так, результати проведеного дослідницею аналізу мовлення в умовах спілкування та при вирішенні вербальних задач засвідчують, що орієнтації індивіда на елементи комунікативних ситуацій обумовлені емоційними диспозиціями особистості як схильністю до переживання емоцій позитивного або негативного знаку, а також радісної, тривожної та інших модальностей [4].

У працях В. Селіверстова, Н. Трауготт, Т. Флоренської та ін. зустрічаються дані про те, що страх і тривога як вторинні афективні розлади спостерігаються у дітей із заїканням, дизартрією, алалією, ЗНМ. Вчені відмічають залежність мовленнєвого негативізму від поведінкових проявів: чим більш виражені відхилення в загальній поведінці дитини, тим більш виражений мовленнєвий негативізм [15-16]. В. Селіверстов [15] зазначає, що у дітей з порушенням мовлення може спостерігатися фіксованість на своєму дефекті та описує різні емоційні ставлення до нього (переживання, тривожність, боязкість, страх). Отже, фіксованість на мовленнєвому дефекті може мати різні ступені прояву:

- нульова фіксованість на мовленнєвому дефекті – діти не відчувають фрустрації від усвідомлення неповноцінності свого мовлення або навіть зовсім не помічають його недоліків; легко вступають у контакт з однолітками та дорослими, знайомими та незнайомими людьми; відсутні елементи сором'язливості;
- помірна фіксованість на мовленнєвому дефекті – діти відчувають неприємні переживання по відношенню до свого дефекту, приховують його, компенсуючи манеру мовленнєвого спілкування з допомогою маскувань, проте усвідомлення дітьми свого недоліку не переходить в постійне почуття власної неповноцінності, коли кожен вчинок оцінюється через призму свого дефекту;
- виражена фіксованість на мовленнєвому дефекті – діти постійно фіксовані на своєму мовленнєвому недоліку, всю свою діяльність ставлять у залежність від своїх мовленнєвих невдач; характерне самоприниження, недовірливість, нав'язливі думки та виражений страх перед мовленням [15].

Найбільш дослідженим вважається емоційно-психічний розвиток у дітей із заїканням. Типовою психічною ознакою заїкання Л. Белякова, Н. Власова, Г. Волкова, В. Ковшиков, В. Кондратенко, А. Кузьміна, В. Ломоносов, В. Селіверстов, Л. Успенська, Н. Чевельова, А. Юрова, Р. Ястребова та ін. визначають логофобію.

Логофобія полягає у виникненні страху мовленнєвого спілкування з очікуванням мовленнєвих невдач [8] і, з'являючись, починає впливати на характер дітей у цілому, що проявляється у пасивності, байдужості, неухильності, невпевненості, замкнутості, сором'язливості, тривожно-недовірливих якостях характеру, підозрливості, фобічних станах, схильності до депресій, пасивно-захисних та захисно-агресивних реакцій на дефект, підвищеній збудливості, роздратованості, швидкій втомлюваності, руховій розгальмованості, плаксивості, упертості, зниженні самооцінки і т. ін. Логофобія виражена в основному в шкільному віці. Поява логофобії різко сприяє шкільній і соціальній дезадаптації і невротичному розвитку особистості [7].

Дитина переживає почуття сорому перед своїм дефектом мовлення, турбується про те, яке враження справить на оточуючих. При виникненні логофобії у людини формується невпевненість в собі, знижується самооцінка. Поступово звужується коло спілкування, обмежується зона комфорту. Це, в свою чергу, є чинником виникнення психоемоційного напруження, яке може як посилювати мовленнєве порушення, саму логофобію, так і викликати інші розлади невротичного спектру.

Логофобія завжди непостійна: в психотравмуючій ситуації вона проявляється більше, в знайомій

і нетравмуючій – може бути відсутньою. Вираженість логофобії часом буває настільки помітною, що дитина не здатна взагалі що-небудь сказати. Іншими словами, розвивається мовчання, обумовлене страхом мовлення, – це порушення називається логофобічним мутизмом, який завжди вибірковий (елективний мутизм). Дитина починає уникати спілкування, особливо з незнайомими людьми. При спробах говорити у неї посилюються вегетативно-судинні порушення і супутні рухи. Логофобічний мутизм проявляється лише в психотравмуючих ситуаціях, тому він дуже непостійний. Він посилюється внаслідок фіксації уваги людини на своєму мовленнєвому дефекті, при відверненні ж уваги від порушення плавності мовлення, даний вид мутизму різко зменшується або взагалі пропадає [8].

Таким чином, аналіз теоретико-методичних джерел показав, що у дітей з ТПМ може спостерігатися мовленнєва тривожність, яка є видом ситуативної тривожності, що виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію та характеризується помітними порушеннями фізіологічних, особистісних, комунікативних, параметрів, характерних для звичайного психічного стану людини, та пов'язана з психічними та емоційними особливостями таких дітей. Мовленнєві дефекти порушують можливість вільного спілкування дитини з іншими людьми. Усвідомлення власної мовленнєвої недостатності зазвичай викликає негативні емоційні стани: почуття соціальної неповноцінності, страх мовлення, постійні переживання. Розлади особистісної сфери у дітей з порушенням мовлення негативно впливають на їх навчальну діяльність, часто зумовлюють порушення поведінки і соціальної дезадаптації. Усе це ставить під загрозу соціальну значимість особистості і сприяє формуванню своєрідних психологічних і патопсихологічних особливостей, що вимагає проведення спеціальної роботи, спрямованої на соціальну адаптацію і реадaptaцію дитини. Тому важливими є психопрофілактика і вчасна психокорекція особливостей емоційно-особистісного розвитку цієї категорії дітей.

Використана література:

1. **Mahl G. F.** The lexical and linguistic level in the expression of emotions/ Ed. by P. H. Knapp // Expression of the Emotions in Man. – N. Y., 1963.
2. **Астапов В. М.** Тревожность у детей. – М.: ПЕР СЭ, 2008. – 160 с.
3. **Бадалян Л.О.** Невропатология: Учебник для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2000. – С.329-332.
4. **Витт Н.В.** Личностно-ситуационная опосредованность выражения и распознавания эмоций в речи // Вопросы психологии. 1991. – № 1, С. 95- 107.
5. **Гиллберг К.** Эмоциональные нарушения. В кн.: Психиатрия детского и подросткового возраста. Под ред. К. Гиллберга, Л.Хелгрена. М: ГЭОТАР-МЕД, 2004.
6. **Дефектологічний словник:** навчальний посібник / В.І.Бондар, В.М.Синьов /За редакцією В. І. Бондаря, В. М. Синьова. – К.: «МП Леся», 2011. – 528 с.
7. **Добряков И.В.** Общая психопатология детей и подростков. В кн.: Дет-ская психиатрия. Под ред. Э.Г. Эйдемиллера. СПб: Питер 2005. – С. 250 – 277.
8. **Заикание у подростков:** Кн. для логопеда: Из опыта работы/Е. В. Богданова, М. И. Буянов, Т. В. Калошина и др.; Сост. М. И. Буянов. – М.: Просвещение, 1989. – 175 с.
9. **Захаров А.И.** Неврозы у детей и подростков: Анамнез, этиология и патогенез. – Л.: Медицина, 1988. – 244 с.
10. **Игумнов С. А.** Психотерапия и психокоррекция детей и подростков. – М.:Изд-во Института психотерапии, 2000. – 112 с.
11. **Калягин В.А.** Внутренняя картина болезни при речевых расстройствах на примере заикания // Расстройства речи. Клинические проявления и методы коррекции. СПб: Питер, 1994. – С. 81- 91.
12. **Мещеряков Б., Зинченко В.** Большой психологический словарь / Сост. И общ. Ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 672 с.
13. **Прихожан А.М.** Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. СПб.: Питер, 2007. – 192 с.
14. **Ремшмидт Х.** Детская и подростковая психиатрия. М: Эксмо-пресс, 2001. – 624 с.
15. **Селиверстов В.И.** Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: Учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений. – 4-е изд., доп. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 208с.
16. **Трауготт Н. Н.** К вопросу об организации и методике речевой работы с моторными алаликами. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): X 91 Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 т. Т. I / Под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 560 с.
17. **Фрейд З.** Собрание сочинений в 10 томах. Том 6. Истерия и страх. – М.: «Фирма СТД», 2006.

References

1. **Mahl G. F.** The lexical and linguistic level in the expression of emotions/ Ed. by P. H. Knapp // Expression of the Emotions in Man. – N. Y., 1963.

2. **Astapov V. M.** Trevozhnost u detey. – M.: PER SE, 2008. – 160 s.
3. **Badalyan L.O.** Nevropatologiya: Uchebnik dlya stud. defektol. fak. vyssh. ped. ucheb. zavedeniy. – M.: Akademiya, 2000. – S.329-332.
4. **Vitt N.V.** Lichnostno-situatsionnaya oposredovannost vyrazheniya i raspoznavaniya emotsiy v rechi // Voprosy psichologii. 1991. – # 1, S. 95- 107.
5. **Gillberg K.** Emotsionalnyie narusheniya. V kn.: Psihia-triya detskogo i podrostkovogo vozrasta. Pod red. K. Gillberga, L.Helgrena. M: GEOTAR-MED, 2004.
6. **Defektologichnyy slovník:** navchalniy posibnik / V.I.Bondar, V.M.Sinov /Za redaktsiEyu V. I. Bondarya, V. M. Sinova. – K.: «MP Lesya», 2011. – 528 s.
7. **Dobryakov I.V.** Obschaya psichopatologiya detey i podrostkov. V kn.: Det-skaya psichiatriya. Pod red. E.G. Eydemillera. SPb: Piter 2005. – S. 250 – 277.
8. **Zaikanie u podrostkov:** Kn. dlya logopeda: Iz opyita raboty/E. V. Bogdanova, M. I. Buyanov, T. V. Kaloshina i dr.; Sost. M. I. Buyanov. – M.: Prosveschenie, 1989. – 175 s.
9. **Zaharov A.I.** Nevrozii u detey i podrostkov: Anamnez, etiologiya i patogenez. – L.: Meditsina, 1988. – 244 s.
10. **Igumnov S. A.** Psichoterapiya i psichokorreksiya detey i podrostkov. – M.:Izd-vo Instituta psichoterapii, 2000. – 112 s.
11. **Kalyagin V.A.** Vnutrennyaya kartina bolezni pri rechevyyih rasstroystvah na primere zaikaniya // Rasstroystva rechi. Klinicheskie proyavleniya i metodyi korrektsii. SPb: Piter, 1994. – S. 81- 91.
12. **Mescheryakov B., Zinchenko V.** Bolshoy psichologicheskyy slovar / Sost. I obsch. Red. B. Mescheryakov, V. Zinchenko. – SPb.: praym-EVROZNAK, 2004. – 672 s.
13. **Prihozhan A.M.** Psichologiya trevozhnosti: doshkolnyiy i shkolnyiy vozrast. SPb.: Piter, 2007. – 192 s.
14. **Remshmidt H.** Detskaya i podrostkovaya psichiatriya. M: Eksmo-press, 2001. – 624 s.
15. **Seliverstov V.I.** Zaikanie u detey: Psichokorreksionnyie i didakticheskie osnovyi logopedicheskogo vozdeystviya: Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. i sredn. ped. ucheb. zavedeniy. – 4-e izd., dop. – M.: Gumanit. izd. tsentr VLADOS, 2001. – 208 s.
16. **Traugott N. N.** K voprosu ob organizatsii i metodike rechevoy raboty s motornimi alalikami. Hrestomatiya po logopedii (izvlecheniya i tekstyi): X 91 Uchebnoe posobie dlya studentov vysshih i srednih spetsialnyih pedagogicheskikh uchebnyih zavedeniy: V 2 t. T. I / Pod red. L. S. Volkovoy i V. I. Seliverstova. – M.: Gumanit. izd. tsentr VLADOS, 1997. – 560 s.
17. **Freyd Z.** Sbranie sochineniy v 10 tomah. Tom 6. Isteriya i strah. – M.: «Firma STD», 2006.

Шеремет М.К., Базима Н. В., Мороз О. В. Речевая тревожность детей с тяжелыми нарушениями речи как проблема теории и практики коррекционного образования

В статье научно-теоретический анализ исследований по вопросу изучения эмоционально-волевой сферы и личностного развития у детей с тяжелыми нарушениями речи. Отмечается, что значительное внимание уделяется теоретическому анализу страха и тревожности, в частности речевой тревожности, а также ее проявлениям у детей с речевыми нарушениями. Описано, что речевая тревожность влияет на характер детей в целом и, соответственно, негативно сказывается на поведении ребенка во время учебно-воспитательного процесса и может проявляться в виде социальной дезадаптации, отражается на успеваемости. Подчеркнута важность своевременной диагностики речевой тревожности, а также специальной коррекционной, психологической помощи, направленной на ее снижение, что будет способствовать успешной социализации, адаптации в окружающей среде, улучшению психоэмоционального состояния ученика и повышению успеваемости в учебе.

Ключевые слова: дети с тяжелыми нарушениями речи, эмоционально-волевая сфера, тревожность, речевая тревожность, фиксированность на дефекте, логофобия.

Sheremet M.K., Bazyma N.V., Moroz O.V. Speech anxiety of children with hard speech defects as a problem of theory and practice in Correctional Education

The article deals with theoretical analysis of researches of emotional, volitional and personal development among children with speech disorders. A lot of attention is paid for clearing up the manifestations of fear and anxiety in this category of children. Described in detail the concept of speech anxiety and its manifestations among children with speech disorders. Found that speech anxiety affects the nature of children in general and, accordingly, affects the child's behavior during the educational process and may manifest as social exclusion, which is reflected in the success. Emphasized the importance of timely diagnosis of speech anxiety, and special remedial, psychological assistance to reduce it to facilitate the successful socialization and adaptation in the environment, improve emotional state and improve student success in learning.

Keywords: children with speech disorders, emotional and volitional development, anxiety, speech anxiety, fixation on a defect, logophobia.

Стаття надійшла до редакції 18.05.2015 р.

Статтю прийнято до друку 22.05.2015 р.