

УДК: 76-056.264:159.942.6

**ПРОБЛЕМА МОВЛЕННЄВОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ  
З ТЯЖКИМИ МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ****Шеремет М.К.**

доктор педагогічних наук, професор,

**Базима Н. В.**

кандидат педагогічних наук,

**Мороз О. В.**

Інститут корекційної педагогіки та психології

НПУ імені М.П.Драгоманова

У статті подається теоретичний аналіз наукових досліджень з питання вивчення емоційно-вольової сфери та особистісного розвитку у дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Значна увага приділяється висвітленню проявів страху та тривожності у даній категорії дітей. Детально описано поняття мовленнєвої тривожності, а також її прояви у дітей з мовленнєвими порушеннями.

В статтє подан теоретический анализ научных исследований по вопросу изучения эмоционально-волевой сферы и личностного развития у детей с тяжелыми нарушениями речи. Значительное внимание уделяется раскрытию проявлений страха и тревожности среди данной категории детей. Подробно описано понятие речевой тревожности, а также ее проявления у детей с речевыми нарушениями.

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.

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

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

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

Спілкування є невід'ємною умовою формування особистості, адже саме спілкування забезпечує процес соціалізації дитини та її подальше становлення у суспільстві. Концептуальні засади дослідження спілкування ґрунтуються на фундаментальних працях Б. Ананьєва, Л. Виготського, О. М. Леонтьєва, В. Мясіщева С. Рубінштейна та ін., які розглядали спілкування як важливу умову психічного

розвитку людини, її соціалізації та індивідуалізації, безпосередньо формування особистості. Потреба у спілкуванні є однією з первинних потреб людини. А повноцінне спілкування (у широкому розумінні цього слова) зазвичай неможливе без достатнього розвитку мовлення як засобу спілкування.

Як свідчать статистичні дані, щорічно прослідковується тенденція до

збільшення народжуваності дітей, які мають ті чи інші порушення психофізичного розвитку різного ступеня тяжкості. Для прикладу, за 2013-2014 навчальний рік серед 7 517 696 осіб дитячого населення в Україні діти з порушеннями складають 829 745 осіб. Популяція дітей тяжкими порушеннями мовлення (далі – ТПМ) складає одну з найчисельніших груп дітей з порушеннями психофізичного розвитку, а саме 209 337 осіб, серед яких 50 808 осіб було виявлено у 2013-2014 навчальному році вперше.

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 тяжкість мовленнєвого порушення значною мірою відобразатимуться на розвитку усіх психічних процесів дитини та формуванні її особистості у цілому. У то же час, формування та розвиток психічних процесів та функцій обумовлюватимуть прояви мовленнєвих порушень і час та перебіг корекційної-розвивальних процедур щодо нормалізації мовленнєвого розвитку дітей.

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.

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 реадаптацію дитини [10].

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.).

Р. Левіна [6] зазначала, що навіть у дітей раннього віку поряд з розумінням мовлення формується і ставлення до власного мовлення: з'являється відповідна реакція на його незрозумілість для інших. Ускладнення способів мовленнєвого спілкування супроводжується емоційним напруженням, пов'язаним з переживанням змісту спілкування, оцінкою комунікативної ситуації, вибором словесних засобів, труднощами планування схеми висловлювання, їх самостійним конструюванням і т.д. За дослідженнями Р. Левіної [6], під час розмови з дітьми 2-4 років у них помітні ознаки напруги: прискорене дихання, уривчастість мовлення, тривалі паузи при доборі слів. У період інтенсивного формування зв'язного мовлення зазначені труднощі і напруга, на думку Р. Левіної, відчуває кожна дитина [6].

Молодший шкільний вік вважається досить емоційно насиченим для дитини, що пов'язано зі вступом до школи та розширенням кола потенційно тривожних ситуацій, перш за все, за рахунок оцінок дорослих, що супроводжуються фактором публічності (знайомство з новими людьми, збільшення кількості та якості комунікативних ситуацій, вихід і відповідь біля дошки, контрольної роботи та ін.) Саме у цьому віці закладаються основи моральних знань, норм, формується свідоме емоційне ставлення до себе та 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 [2]. З часом потреба і необхідність мовленнєвого спілкування збільшується, а ускладнення взаємин з однолітками, наростання вимог щодо 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 [2].

О. Захаров [4] 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. 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.

О. Захаров [4] наводить 7 груп страхів, які можуть спостерігатися або не спостерігатися у дітей:

- «медичні» страхи (болі, уколів, крові, лікарів і хвороб);
- страхи, пов'язані із заповіданням фізичної шкоди

(несподіваних звуків, нападу, транспорту, вогню, пожежі, стихії, війни);

- страхи смерті себе і батьків;
- страхи тварин і казкових персонажів;
- страхи перед сном, страхи кошмарних снів і темряви;
- соціально опосередковані страхи (людей, батьків, покарання з їхнього боку, запізнення, самотності);
- «просторові» страхи (висоти, глибини, води, замкнутого і відкритого простору).

Вивченням вербальних проявів тривожності займалися Д. Бумер, Н. Вітт, В. Галунов, Дж. Каган, В. Лебедєв, Дж. Маль, В. Маньоров, В. Маріщук, 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:

- 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 [12].

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 [9, 11]. В. Селіверстов [9] 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 [9].

Таким чином, аналіз теоретико-методичних джерел [2-7, 9-12] показав, що дослідження проявів страху і тривожності у дітей з мовленнєвими порушеннями недостатньо систематизовані і потребують більш глибокого вивчення.

У психологічному словнику за редакцією Б. Мещерякова та В. Зінченка 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 [8]. 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) та ін.

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**. На думку Л. Артюшина, С. Мосова та О. Охременко [1], тривожність – це суб'єктивний емоційний стан, що характеризується відчуттям страху або очікуванням небезпеки. Логофобія полягає у виникненні страху мовленнєвого спілкування з очікуванням мовленнєвих невдач і, з'являючись, починає впливати на характер дітей у цілому, що проявляється у пасивності,

байдужості, не уважності, невпевненості, замкнутості, сором'язливості, тривожно-недовірливих якостей характеру, підозрливості, фобічних станів, схильність до депресій, пасивно-захисних та захисно-агресивних реакції на дефект, підвищеній збудливості, роздратованості, швидкій втомлюваності, руховій розгальмованості, плаксивості, упертості, зниженні самооцінки і т. інші прояви тривожності.

Підводячи підсумок, можна припустити, що у дітей з ТПМ молодшого шкільного віку може спостерігатися специфічний страх мовленнєвого спілкування, пов'язаний з їх психічними та емоційними особливостями, тобто, логофобія.

Як зазначають науковці, прояви логофобії не завжди постійні: в психотравмуючій ситуації вона проявляється сильніше, а в знайомій і нетравмуючій – може бути відсутньою. Логофобія посилюється внаслідок фіксації уваги людини на своєму мовленнєвому порушенні: дитина починає уникати спілкування, особливо – з незнайомими людьми або у незвичній ситуації. При спробах говорити може спостерігатися посилення вегетативно-судинних порушень (почервоніння, блідість, посилення потовиділення, пришвидшення дихання і т.п.) та супутні рухи (перебирання пальців рук, стискання долонь в кулаки, перебирання у руках предметів, прикривання рота і т.п.).

З наукових досліджень О. Захарова [4] дізнаємося, що середнє число страхів залежить від статі дітей та їх віку. Зокрема, у дітей дошкільного віку середня кількість страхів у дівчаток вища, ніж у хлопчиків, а в молодшому

шкільному віці відмінності відсутні. При чому, як зазначає вчений, «природні» страхи (страхи захворіти, смерті себе і батьків, казкових персонажів, перед засинанням, темряви, тварин, рухомого транспорту, стихії, висоти, глибини, води, замкнутого простору, вогню, пожежі, крові, уколів, болю, лікарів, несподіваних звуків і т. д) максимально виражені у дівчаток в 10 років, у хлопчиків в 10-11 років. Найбільша кількість страхів, незалежно від статі, припадає на 7-ий рік життя, а найменша – на 16-ий [4].

Отже, за даними О. Захарова [4], у молодшому шкільному віці у дітей відзначаються негативні очікування у сфері страхів та побоювань: страх темноти, страх самотності, нічних жахів, привидів, страх потрапити у бійку та ін.. А. Макфарлейн (1954) зазначає, що, «плік» страхів у нормі обмежений сензитивними періодами 3 і 11 років. У патологічному онтогенезі страхи, фіксуючись, поширюються і на інші вікові періоди (М. Злотович та ін.). Значущим, детермінуючим розвиток страхів фактором у дітей шкільного віку та підлітків є шкільне навчання, що визначається провідним видом діяльності.

Отже, приходимо до висновку, що мовленнєве порушення значною мірою утруднює спілкування дитини з

оточуючими людьми, особливо – в умовах шкільного навчання. Рівень психологічної адаптації учнів молодших класів до шкільного середовища тісно пов'язаний з вираженістю у них мовленнєвої тривожності, що полягає у виникненні страху мовленнєвого спілкування з очікуванням мовленнєвих невдач (логофобії). Наявність логофобії 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. Діти з ТПМ потребують спеціальної корекційної, психологічної допомоги, спрямованої на зниження рівня мовленнєвої тривожності, фіксації на мовленнєвому дефекті, що сприятиме успішній соціалізації, адаптації в навколишньому середовищі, покращенню психоемоційного стану учня та підвищенню успішності у навчанні. Тому важливими є психопрофілактика і вчасна психокорекція особливостей емоцій-но-особистісного розвитку цієї категорії дітей. Напрямок подальшого наукового пошуку ми вбачаємо у розробці корекційної методики щодо попередження та подолання логофобії у молодших школярів з ТПМ.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Артюшин Л. М. Праця в особливих умовах / Л. М. Артюшин, С.П.Мосов, О. Р. Охрименко. – К.: Хімджест, 2004. – 94 с.
2. Белякова Л. И., Дьякова Е.А. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» – М.: В.Секачев, 1998. – 304 с.
3. Вайман Е. Н. Дидактические невроты в детском и подростковом возрасте: материалы XIV съезда психиатров России. – М., 2005. – С. 186-187.
4. Захаров А.И. Происхождение детских невротозов и психотерапия. –М.:ЭКСМО-Пресс, 2000. – 448 с.
5. Кондаш О. Хвилювання: Страх перед випробуванням / О. Кондаш. – К.: «Радянська школа», 1981. – 168 с.

6. Левина Р.Е. Заикание у детей // Преодоление заикания у детей. / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Педагогика, 1975. – С. 3-22.
7. Мартиненко І.В. Логопсихологія: курс лекцій. Навчальний посібник. – К.: ДАІ. – 2014. – 100с.
8. Мещеряков Б., Зинченко В. Большой психологический словарь / Сост. и общ. Ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 672 с.
9. Селиверстов В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 208с.
10. Соботович Є. Ф. Концепція стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з вадами мовленнєвого розвитку // Дефектологія. – 2002. – №1.
11. Трауготт Н. Н. К вопросу об организации и методике речевой работы с моторными алаликами // Хрестоматія по логопедії, том II / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М.: Владос, 1997.
12. 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.