

## СОЦИАЛЬНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

Е.Н. ГОРШКОВА\*,  
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, mne\_katya@mail.ru

С.В. ВОЛИКОВА\*\*,  
Московский научно-исследовательский институт психиатрии —  
филиал ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России,  
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, psytab2006@yandex.ru

Представлены результаты изучения социальной тревожности и перфекционизма у молодых людей 18—25 лет с заиканием. Обследованы 71 человек, страдающих заиканием, и 51 человек с беглой речью. Уровень социальной тревожности, выражающийся в социальном дистрессе, социальном избегании и страхе негативной оценки, значительно выше у людей с заиканием. Уровень перфекционизма экспериментальной группы приравнивается к выраженности неадаптивного перфекционизма у пациентов с тревожными расстройствами. Заикающиеся склонны воспринимать других как предъявляющих к ним нереалистично завышенные требования и критически оцени-

### Для цитаты:

Горшкова Е.Н., Воликова С.В. Социальная тревожность и перфекционизм у лиц молодого возраста с заиканием // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 40—58. doi: 10.17759/cpp.2017250104

\* Горшкова Екатерина Николаевна, студентка факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, mne\_katya@mail.ru

\*\* Воликова Светлана Васильевна, кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии, Московский НИИ психиатрии — филиал «ФМИЦПН имени В.П. Сербского»; доцент кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, psytab2006@yandex.ru

вающих их деятельность. Они избирательно реагируют на неудачи и ошибки, постоянно селективируя негативную информацию, при этом не замечая и обесценивая собственные достижения и успехи. Им свойственно мыслить дихотомично, поляризованно (по типу «все или ничего»). Выраженность заикания у молодежи связана с социальной тревогой и перфекционизмом. Результаты исследования подтверждают необходимость выделения высокого уровня социальной тревожности и неадаптивного перфекционизма в качестве мишеней психотерапевтической работы.

**Ключевые слова:** заикание, социальная тревожность, перфекционизм, молодежь.

В различных источниках указывается, что заиканием страдают около 1,5% взрослых. Специалисты отмечают, что при заикании наблюдаются вторичные эмоциональные нарушения, невротизация, логоневроз [17]. По данным большинства авторов, тревожность является одной из ведущих личностных черт заикающихся [4; 8; 17]. По наблюдениям за взрослыми людьми, страдающими заиканием, можно предположить у них выраженную социальную тревожность. Однако феномен социальной тревоги при заикании практически не исследовался в отечественной клинической психологии, при этом зарубежные авторы в описании личностных факторов заикания делают акцент именно на ней, отмечая противоречивость результатов исследований уровня личностной тревожности [35]. Опираясь на многофакторную модель расстройств аффективного спектра А.Б. Холмогоровой, Н.Г. Гаранян [16], в качестве одного из личностных факторов заикания можно предположить неадаптивный перфекционизм, результаты исследования которого представлены лишь в единичных зарубежных работах [20; 21; 24]. В отечественной литературе рассматривается уровень притязаний заикающихся, но данные несут противоречивый характер [7; 14; 17].

Социальная фобия привлекает внимание психологов своей высокой распространенностью: она занимает первое место среди расстройств тревожного спектра, а также третье место среди всех психических расстройств после депрессии и алкогольной зависимости [15]. Под социальной фобией понимается страх испытать внимание со стороны людей даже в сравнительно малых группах, страх столкнуться с возможной негативной оценкой. Принято считать, что выраженность социальных страхов (тревоги, дискомфорта, страха негативной оценки и избегающего поведения в межличностных ситуациях, особенно в случаях, предполагающих оценку авторитетными, значимыми лицами) зависит от формы социальной тревожности: застенчивости — как наиболее легкой, собственно социальной тревожности, социальной фобии и избегающего расстройства личности — как наиболее тяжелой [9]. Риск манифестации

расстройства приходится на подростковый и молодой возраст 15—24 лет [12]. Также именно в подростковом возрасте развивается логофобия и фиксированность на дефекте в группе людей с заиканием [8; 17].

Проведенное Россом Мензисом с коллегами исследование подтвердило наличие социальной тревожности у большинства людей с заиканием (Menzies et al., 1999) [приводится по: 29].. Основной акцент в исследованиях делается на общности страха перед отрицательной оценкой и у страдающих социофобией, и у страдающих заиканием: страх перед критикой, равнодушием слушателя, пренебрежительным отношением, отвержением. Стоит отметить, что социально тревожные люди представляют других как враждебно настроенных. Предвосхищая негативное отношение к своей личности, они сами же используют неадаптивные паттерны поведения, что вызывает отрицательную реакцию у собеседника и действительно провоцирует определенного рода негативное отношение, отказ от общения. Например, люди избегают визуального контакта, немногословно говорят, холодно общаются, не проявляют эмпатии, так как все внимание приковано к своим переживаниям и эмоциям. Данное явление движется по замкнутому кругу [29].

Заикающиеся взрослые демонстрируют высокий страх перед отрицательной оценкой и повышенное беспокойство в ситуациях, в которых, как им кажется, их будут оценивать. Ряд авторов отмечают, что уровень страха у этой группы людей все-таки не достигает клинически значимого, хотя намного превышает нормативные показатели и больше стремится к показателям, характерным для социофобии [26; 28; 29]. Так, около 50% заикающихся обнаруживают симптомы социофобии [30]. Социально тревожные заикающиеся обнаруживают больше негативных мыслей и убеждений по поводу своей речи, нежели заикающиеся с низким или нулевым уровнем социальной тревожности. Некоторые авторы предполагают усиление заикания в определенных эмоционально значимых ситуациях, связанное именно с данным личностным фактором. Когнитивная тревога вызывает одышку, гипервентиляцию, дестабилизирует дыхательную систему, усиливает тремор и судорожность, что негативно сказывается на частоте и силе запинок [33]. Метаанализ различных исследований указывает на то, что именно социальная тревожность сопровождает хроническое заикание [26]. Также социальная и личностная тревожность являются значимыми прогностическими факторами выраженности и тяжести заикания [31].

Многие отечественные авторы сообщают о тревожно-мнительных чертах, зависимости от чужого мнения, страхе негативной оценки речи среди заикающихся и относят данные проявления к логофобии. Можно предположить, что страх речи связан именно со страхом негативной оценки, отвержения, критики. Л.М. Пастушкова в статье об особен-

ностях восприятия незнакомых людей заикающимися пишет, что при общении с незнакомыми людьми заикающиеся задают себе более высокую планку, чем здоровые люди: «быть на высоте, судить не по внешности, вести себя непринужденно» (21% против 7% в группе «нормы»). Для них важны положительная оценка собеседника и прогноз уровня симпатии друг к другу [13].

Социальная тревожность и перфекционизм находятся в тесной взаимосвязи [10]. Л.В. Егорова отмечает, что уровень притязаний заикающихся отличается неадекватностью в вопросах, связанных с речью, т. е. целеполагание в ситуации речевой активности носит колеблющийся, хаотичный характер [3]. Наблюдается тенденция к уменьшению уровня притязаний вне зависимости от вида, содержания и сложности задачи. Однако Т.А. Болдырева указывает на то, что группе с невротической формой заикания присущ завышенный уровень притязания, а при неврозоподобной форме он носит неустойчивый характер (Болдырева Т.А., 1984, 1986) [приводится по: 7].. Авторы различных работ говорят либо о снижении или увеличении стремления к достижениям по сравнению с нормально говорящими, либо об отсутствии различий по данному показателю [17]. Наличие невротического перфекционизма среди заикающихся отмечают Н.В. Кисельникова и М.М. Данина [5].

Немногочисленные зарубежные исследования [20; 21; 24] позволяют говорить о том, что у заикающихся наблюдается патологический перфекционизм. Анализ структуры перфекционизма показывает, что заикающиеся озабочены возможными ошибками в деятельности, испытывают постоянные сомнения при решении жизненных задач, обеспокоены внешней оценкой, однако не предъявляют завышенных требований к себе [24]. Исследователи предполагают, что перфекционизм является связующей составляющей между заиканием и социальной тревожностью. Также заикающиеся предъявляют неадекватно высокие требования к своей внешности, отношениям, рабочей деятельности [21]. Заикающиеся подростки с неадекватным уровнем перфекционизма стигматизированы, негативно относятся к себе и с предубеждением относятся к общению со сверстниками и взрослыми [19]. Как известно, перфекционизм является одним из основных факторов депрессивных и тревожных расстройств [2]. Можно предполагать, что выявляемый некоторыми исследователями высокий уровень неадаптивного перфекционизма у людей с заиканием может способствовать возникновению у них тревожных или депрессивных расстройств.

Таким образом, исследования перфекционизма и социальной тревожности у людей с заиканием практически не проводились на российской выборке. По имеющимся данным, можно предполагать, что данные конструкты взаимосвязаны, оказывают негативное влияние на

качество речи и жизни, приводят к социальному избеганию и изоляции, повышают риск рецидивов после лечения заикания.

Целью данного исследования было изучить уровень социальной тревожности и перфекционизма у молодежи с заиканием.

На основе анализа литературы было выдвинуто предположение, что уровни социальной тревожности и перфекционизма выше по сравнению с контрольной группой и связаны с заиканием.

Для проверки сформулированных гипотез нами был разработан следующий *методический комплекс*.

1. Оригинальный опросник оценки заикания (разработан Горшковой Е.Н., Воликовой С.В. в 2014 г., находится в процессе стандартизации).

2. Опросник перфекционизма (Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю.) [1].

3. Шкала социального избегания и дистресса (*Social Avoidance and Distress Scale, SADS, D. Watson, R. Friend*) [6].

4. Краткая шкала страха негативной оценки (*Fear of Negative Evaluation Scale, FNE, D. Watson, R. Friend*) [6].

5. Шкала тревоги А. Бека (*BAI, A. T. Beck, R.A. Steer*) [22].

*Выборка.* В исследовании приняли участие 122 человека в возрасте 18—25 лет. Из них: 71 человек с заиканием (45 мужчин и 26 женщин, средний возраст 21,2 лет) и 51 человек без заикания (23 мужчины и 28 женщин, средний возраст 20,4 лет).

## Результаты исследования

Испытуемым предлагалось оценить свою речь по разным параметрам: наличие заикания, запинок и других проблем с речью (степень заикания, выраженность запинок), зависимость эмоционального состояния, самооценки от качества речи (фиксация на речи), наличие и проявление тревоги в моменты говорения (речевая тревога). Эти параметры речи и эмоционального состояния говорящего позволяют оценить оригинальный опросник субъективной оценки заикания (СОЗ). Обработка опросника СОЗ показала, что 17% (12 человек) заикающихся оценивают степень своего речевого нарушения как легкую, 66% (47 человек) — как среднюю и 17% (12 человек) — как тяжелую. Субъективное переживание тяжести своего состояния может не совпадать с реальными проявлениями расстройства. По данным Донателлы Томайоли и коллег, лишь у 67% взрослых заикающихся субъективное понимание степени заикания совпадает с объективной оценкой специалистов. Остальные пациенты или преуменьшают, или преувеличивают выраженность симптоматики [36].

В табл. 1 представлены результаты сравнения субъективной оценки заикания молодежи из основной и контрольной групп (U критерий Манна—Уитни,  $p < 0,001$ ). Молодые люди с заиканием признаются, что очень фиксированы на своей речи, излишне прислушиваются к себе, они часто испытывают тревогу в ситуации говорения, что может повышать выраженность и количество запинок. Но это вполне предсказуемые результаты. Можно было бы предположить, что контрольная группа не обнаружит даже намека на положительные ответы, однако мы видим, что набранные баллы среди нормально говорящих имеют свой, пусть и не большой в сравнении, диапазон.

Таблица 1  
**Показатели субъективной оценки заикания/речевых затруднений у молодежи с заиканием и без заикания (опросник субъективной оценки заикания)**

Группа/ Шкалы	Лица с заиканием (N=71) M (SD)	Лица без заикания (N=51) M (SD)
Степень заикания	2,00 (0,58)	0,1 (0,3)
Фиксация на речи	27,31 (8,14)	5,43 (4,05)
Речевая тревога	8,10 (3,37)	1,49 (2,05)
Выраженность запинок	26,15 (7,78)	7,86 (4,57)
Общий балл	63,56 (17,24)	17,57 (9,97)

Примечания: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение.

Сравнение уровня тревоги в основной и контрольной группе показало (табл. 2), что у заикающихся средний показатель тревоги по шкале тревоги А. Бека в 2,7 раз выше, чем у испытуемых без заикания (U критерий Манна—Уитни,  $p < 0,001$ ), но при этом находится в диапазоне нормального, незначительного уровня тревоги, необходимого для продуктивной жизнедеятельности.

Таблица 2  
**Уровень тревоги у молодежи с заиканием и без заикания (по шкале тревоги Бека)**

Группа	Лица с заиканием (N=71) M (SD)	Лица без заикания (N=51) M (SD)
Общий показатель тревоги	16,14 (10,73)	7,25 (6,19)

Примечания: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение.

На рис. 1 показано распределение испытуемых по уровню тревоги. В зависимости от результата обследуемый может быть отнесен к определенной группе: с низким, средним или высоким уровнем тревоги. Как видно из диаграммы, 30% заикающихся имеют средний, а 3% — высокий уровень тревоги. У основной части испытуемых без заикания выявляется низкий уровень тревоги.

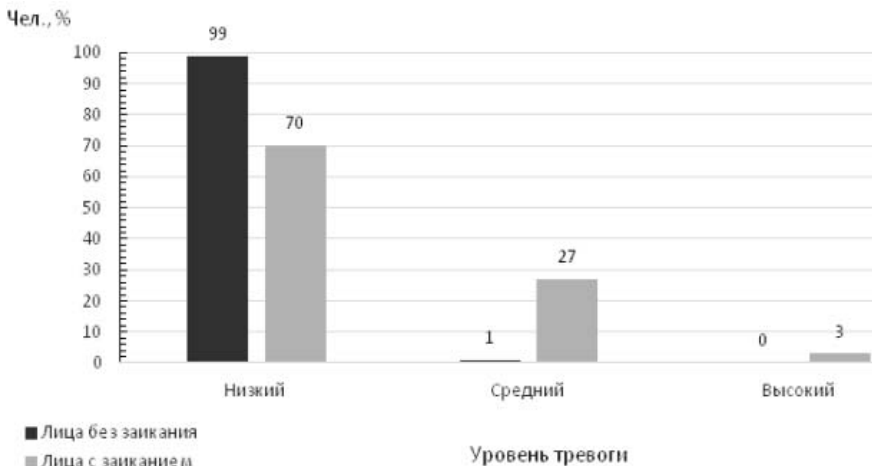


Рис. 1. Распределение по уровню тревоги, N=122

Результаты сравнения выраженности социальной тревожности у двух групп получились следующие (табл. 3). Для заикающихся характерно переживание сильного стресса, негативных эмоций и дискомфорта в ситуациях социального взаимодействия, они стараются избегать ситуаций общения, других социальных обстоятельств. Если сравнивать средние значения по отдельным шкалам, то, как следует из результатов, показатели в группе заикающихся превышают показатели группы нормы в 1,5–3 раза ( $U$  критерий Манна–Уитни,  $p < 0,001$ ). Также стоит отметить, что средний балл по SADS у лиц с заиканием достигает высокого уровня социальной тревожности. В группе нормы этот показатель находится в границах нормального, низкого уровня социальной тревожности.

У 60% заикающихся выявлен высокий уровень социальной тревоги. В группе без заикания таких только 20% (рис. 2). Напротив, низкий уровень социальной тревоги наблюдается у 60% контрольной группы и у 11% заикающихся.

Выраженность заикания напрямую связана со всеми показателями социальной тревожности: страхом негативной оценки, социальным дис-

Таблица 3

**Показатели социальной тревожности у молодежи с заиканием и без заикания (опросник социального дистресса и избегания, краткая шкала страха негативной оценки)**

Группа	Лица с заиканием (N=71) M (SD)	Лица без заикания (N=51) M (SD)
Социальный дистресс	8,56 (4,07)	3,41 (3,73)
Социальное избегание	7,15 (4,21)	3,22 (3,28)
Общий балл по SADS	15,72 (7,82)	6,63 (6,73)

Примечания: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение.

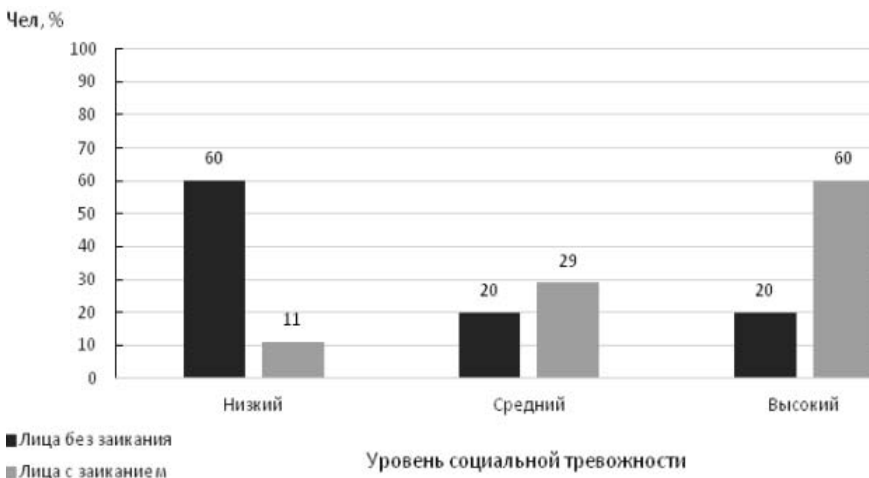


Рис 2. Распределение по уровню социальной тревожности, N=122

трессом, социальным избеганием (табл. 4). Учитывая, что у 60% молодых лиц с заиканием социальная тревожность достигает значительной выраженности, имеет смысл говорить о коморбидности социальной тревожности и выраженности заикания. Связи заикания с социальной тревогой сильнее, чем связи с общей тревогой. При этом тревога коррелирует с фиксацией на речи, речевой тревогой и общей выраженностью заикания.

Были выявлены достоверно значимые различия (U критерий Манна—Уитни) между группами по уровню перфекционизма (табл. 5): у заикающихся средний балл выше и приравнивается к среднему показателю перфекционизма у пациентов с тревожными расстройства-



Таблица 4

**Связь показателей заикания с тревогой (по шкале тревоги Бека)  
и социальной тревожностью (по опросникам SADS и FNE), N=71**

Шкала	Фиксация на речи	Речевая тревога	Выраженность заикок	Степень заикания	Общий балл оценки заикания
Тревога	,344**	,472**			,356**
Социальный дистресс	,590**	,393**	,600**	,346**	,632**
Социальное избегание	,701**	,421**	,621**	,450**	,704**
Общий балл по SADS	,688**	,433**	,644**	,417**	,709**
Страх негативной оценки	,582**	,382**	,456**		,546**

Примечания: «\*\*» — при  $p < 0,01$  (коэффициент Спирмена).

ми [1; 18]. Молодые люди с заиканием склонны воспринимать других как предъявляющих к ним нереалистично завышенные стандарты и требования, ожидать критической оценки своей деятельности. Им свойственно обращать больше внимания на неудачи и ошибки, селективно негативную информацию, при этом «слепо» относясь к собственным достижениям и успехам, обесценивая их. При планировании деятельности, решении жизненных трудностей и оценке результатов молодые люди с заиканием склонны представлять лишь два варианта выполнения (поляризованное мышление): либо отличное выполнение, либо полное ошибок, что может приводить к постановке сложных целей и отказу от активности.

В табл. 6 представлены значимые корреляционные связи компонентов перфекционизма с параметрами заикания (коэффициент Спирмена). Получается, что общая выраженность заикания положительно связана с перфекционизмом. Речевую тревогу вызывают ситуации, предполагающие взаимодействие с другими людьми, которым приписывается социальный перфекционизм. Фиксация на речи коррелирует со всеми компонентами перфекционизма.

Таким образом, по результатам исследования можно говорить о наличии высокой социальной тревожности (социального дистресса, избегания и страха негативной оценки), неадаптивного перфекционизма (восприятия других как делегирующих высокие ожидания, селективного информирования о неудачах и ошибках, поляризованного мышления) у большинства заикающихся. Данные психологические факторы также связаны с выраженностью заикания.

Таблица 5

**Структура перфекционизма у молодежи с заиканием и без заикания  
(по опроснику перфекционизма)**

Шкалы	Лица с заиканием (N=71) M (SD)	Лица без заикания (N=51) M (SD)	p
Восприятие других как делегирующих высокие ожидания	14,67 (6,59)	11,10 (6,68)	0,005
Завышенные притязания и требования к себе	11,99 (3,68)	12,49 (4,04)	0,413
Высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс «самых успешных»	11,36 (3,83)	10,63 (4,16)	0,320
Селектирование информации о неудачах и ошибках	7,57 (3,18)	5,14 (3,30)	0,000
Поляризованное мышление	7,97 (3,13)	6,47 (3,64)	0,007
Общий перфекционизм	64,63 (17,91)	54,94 (18,98)	0,003

Примечания: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение.

Таблица 6

**Связь показателей заикания (по опроснику оценки заикания)  
с уровнем перфекционизма (по опроснику перфекционизма)  
у молодых людей с заиканием, N=71.**

Шкала	Фиксация на речи	Речевая тревога	Выраженность запинок	Общий балл оценки заикания
Восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания	,481**	,317**	,253*	0,403**
Высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс самых успешных	,331**			0,246**
Селектирование информации о собственных неудачах и ошибках	,428**		,246*	0,358**
Поляризованное мышление	,234*			0,237*
Общий перфекционизм	,398**	,299*		0,336**

Примечания: «\*» — при  $p < 0,05$ ; «\*\*» — при  $p < 0,01$ .

## **Обсуждение результатов и выводы**

Данное исследование показывает, что озабоченность речью, физическая тревога в моменты говорения специфически свойственны не только заикающимся, но и нормально говорящим людям, которые тоже отмечают, пусть и в небольшом количестве, ошибки и запинки в своей речи. В процессе лечения и психотерапии заикания важно обсудить с заикающимся данный факт, что может способствовать уменьшению фиксации на своих речевых трудностях, пониманию нереалистичности желания иметь полностью безошибочную и беззапиночную речь, адекватному реагированию на единичные запинки.

У заикающихся выявляется повышение уровня тревоги в сравнении с нормой. У 30% из них обнаруживаются симптомы тревоги преимущественно средней выраженности, а у 3% уровень тревоги очень высокий. При этом тревога коррелирует с общей выраженностью заикания. Стоит отметить, что в целом, исходя из результатов исследования, большинство (70%) заикающихся обнаруживают нормальный уровень тревоги.

Важным является тот факт, что среди молодежи с заиканием крайне распространены симптомы социальной тревоги. Уровень социальной тревожности и страха негативной оценки у страдающих заиканием в несколько раз превышает нормальные показатели, что свидетельствует о наличии у основной группы высокой степени социальной тревожности (и возможной социофобии). Так, лишь 11% отмечают у себя незначительный уровень социальной тревоги по сравнению с 60% в группе нормы. Относительно высоких показателей социальной тревожности картина диаметрально противоположная: 60% среди заикающихся против 20% в группе нормы. Все показатели заикания значимо связаны с социальной тревогой. Это означает, что у большинства молодых людей с заиканием выражены страх негативной оценки, неадаптивные совладающие стратегии в ситуациях социального взаимодействия в виде избегания. Такие люди тяжело переживают критику, отвержение, неприятие со стороны окружающих людей. Авторы когнитивной модели социальной тревоги полагают, что убеждения социально тревожных людей свидетельствуют о чрезмерно высоких стандартах в отношении коммуникации («я должен говорить уверенно и интересно») и негативных представлениях о себе («я глупый», «я неинтересный», «я неполноценный») [25; 34]. Подобные когнитивные схемы активизируются в ситуациях социального взаимодействия, имея массу последствий. Так, возникает избирательная фиксация и фокусировка на своих ощущениях, на своем восприятии и мыслях, которые часто принимаются за истину, т. е. усиливается самонаблюдение, что негативно сказывается на коммуникации. Внешние сигналы воспринимаются довольно искаженно [10; 11]. Соответственно,

социальная тревога выражается в определенном когнитивном стиле заикающихся, приводит к постоянному тревожному ожиданию и социальной изоляции, а также может вызывать разбалансировку речевой деятельности. Результаты нашего исследования согласуются с результатами исследований социальной тревожности зарубежных авторов [26; 28; 33].

Уровень перфекционизма также выше в группе людей с заиканием и приравнивается к уровню перфекционизма у пациентов с тревожными расстройствами [1; 18]. Речевую тревогу вызывают ситуации, предполагающие взаимодействие с другими людьми, которым приписываются высокие требования по отношению к самому заикающемуся. Молодым людям с заиканием часто кажется, что другие ждут от них достижений, в том числе и в ситуациях, касающихся речи. Это может свидетельствовать об особенных когнитивных убеждениях и искажениях заикающихся, также свойственных людям с социальной тревожностью. Молодые люди с заиканием, согласно полученным данным, считают, что другие постоянно оценивают качество их работы, ждут от них нереально высоких результатов. Заикающиеся склонны фиксировать внимание прежде всего на ошибках и неудачах, не замечая или обесценивая положительные события и успехи. Склонны дихотомично оценивать свою деятельность по принципу «все или ничего». Из-за стигматизации и ощущения неполноценности люди с заиканием могут пытаться компенсировать речевые неудачи в другой сфере или деятельности (например, в работе). Описанные результаты согласуются с результатами зарубежных исследователей, которые в структуре перфекционизма заикающихся выделяют: озабоченность возможными ошибками в деятельности и оценкой окружающих, постоянные сомнения при решении жизненных задач при отсутствии предъявления к себе чрезмерно завышенных требований [19; 21; 24].

На данном этапе исследования мы не можем говорить о причинно-следственной связи заикания с социальной тревожностью и перфекционизмом, однако, по опыту наблюдения и практической работы, можем предположить взаимообусловленность данных конструктов.

Таким образом, по результатам нашего исследования можно сделать следующие *выводы*.

1. Молодым людям с заиканием свойственен высокий уровень социальной тревожности. Все параметры социальной тревожности (переживание сильного стресса и дискомфорта в ситуациях социального взаимодействия, стремление избегать подобных ситуаций, страх негативной оценки, критики, отвержения) связаны с выраженностью заикания (тяжестью речевого нарушения, фиксацией на речи, физической тревогой в речевых ситуациях, выраженностью запинок). Чем выше уровень социальной тревожности, тем выше субъективная оценка выраженности заикания.

2. У молодых людей с заиканием выявлен высокий уровень перфекционизма, сходный с уровнем перфекционизма у пациентов с тревожными расстройствами. Заикающиеся склонны воспринимать других как предъявляющих к ним нереалистично завышенные стандарты, требования и критически оценивающих их деятельность. Они избирательно реагируют на неудачи и ошибки, постоянно селектируя негативную информацию, при этом не замечая и обесценивая собственные достижения и успехи. Им свойственно мыслить дихотомично, поляризованно (по типу «все или ничего»). Перфекционизм у заикающихся носит невротический, неадаптивный характер и связан с выраженностью заикания. Чем выше уровень перфекционизма, тем выше субъективная оценка выраженности заикания.

В психотерапии важно учитывать социальную тревожность и перфекционизм как личностные факторы аффективных нарушений при заикании. Результаты нашего исследования подтверждают необходимость выделения высокой социальной тревожности и неадаптивного перфекционизма в качестве мишеней психотерапевтической работы. Когнитивно-поведенческая терапия (в том числе направления третьей волны КБТ: когнитивная терапия, основанная на майндфулнесс, терапия принятием и согласием) доказала свою эффективность в группе взрослых заикающихся при работе с обозначенными факторами [21; 23; 27; 32]. Следует обратить внимание на то, что отдельно применяемая психотерапия не всегда приводит к улучшению беглости речи, однако положительно влияет на качество жизни, эмоциональное состояние, социальное взаимодействие пациента, значительно снижая риск рецидивов и хронификации заикания.

### **Благодарности**

Выражаем благодарность заведующему А.Ю. Хаванову и сотрудникам (А.А. Гераськину, М.А. Богданову) отделения логоневрозов ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы» за помощь в проведении исследования.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Гараян Н.Г.* Перфекционизм и враждебность как личностные факторы депрессивных и тревожных расстройств: дисс. ... докт. психол. наук. М., 2010. 429 с.
2. *Гараян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю.* Перфекционизм, депрессия и тревога // Консультативная психология и психотерапия. 2001. № 4. С. 18—48.
3. *Егорова Л.В.* Исследование личностных и нейропсихологических особенностей заикающихся, влияющих на успешность лечения // Семейная групповая логоспихотерапия. Исследование заикания / Под ред. Н.Л. Карповой. СПб.: Нестор-История, 2011. С. 79—85.

4. *Калягин В.А.* Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений, 2-е изд. / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. М.: Издательский центр «Академия», 2007. 320 с.
5. *Кисельникова Н.В., Данина М.М.* Стратегическая психотерапия заикания: структура проблемы, направления и техники работы с клиентами // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 23. № 2. С. 131—141. doi:10.17759/cpp.2015230208
6. *Краснова В.В.* Социальная тревожность как фактор нарушений интерперсональных отношений и трудностей в учебной деятельности у студентов: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2013. 209 с.
7. *Мерзлякова В.П., Рау Е.Н.* Развитие мотивационной сферы заикающихся в процессе логопсихокоррекции. М.: В. Секачев, 2011. 139 с.
8. *Миссуловин Л.Я.* Патоморфоз заикания. Изменение картины возникновения и течения заикания, особенности коррекционной работы: учеб. пособие. СПб.: Союз, 2002. 320 с.
9. *Никитина И.В., Холмогорова А.Б.* Социальная тревожность: содержание понятия и основные направления изучения. Часть 1 // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20. № 1. С. 80—85.
10. *Никитина И.В., Холмогорова А.Б.* Социальная тревожность: содержание понятия и основные направления изучения. Часть 2 // Социальная и клиническая психиатрия. 2011. Т. 21. № 1. С. 60—67.
11. *Никитина И.В., Холмогорова А.Б., Краснова В.В.* Социальная тревожность у пациентов с расстройствами аффективного спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22. № 3. С. 30—35.
12. *Павлова Т.С., Холмогорова А.Б.* Психологические факторы социальной тревожности в студенческом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2011. № 1. С. 29—43.
13. *Пастушкова Л.М.* Особенности восприятия незнакомых людей заикающимися // Семейная групповая логопсихотерапия. Исследование заикания / Под ред. Н.Л. Карповой. СПб.: Нестор-История, 2011. С. 109—115.
14. Семейная групповая логопсихотерапия. Исследование заикания / Под ред. Н.Л. Карповой. СПб.: Нестор-История, 2011. 328 с.
15. *Холмогорова А.Б.* Значение классификации психических расстройств для развития методов психотерапии (на примере тревожных расстройств) // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24. № 3. С. 51—56.
16. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. № 1. С. 94—102.
17. *Шкловский В.М.* Заикание. М: ICE, 1994. 248 с.
18. *Юдеева Т.Ю.* Перфекционизм как личностный фактор депрессивных и тревожных расстройств: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2007. 26 с.
19. *Adriaensens S., Beyers W., Struyf E.* Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes // J. of Communication Disorders. 2015. Vol. 58. P. 43—57. doi:10.1016/j.jcomdis.2015.10.003
20. *Amster B.J., Klein E.R.* Perfectionism and stuttering: Is there a connection? [Электронный ресурс] // International Stuttering Awareness Day Online Con-

- ference. URL: <http://www.mnsu.edu/comdis/isad11/papers/amster11.html> (дата обращения: 02.05.2016).
21. *Amster B.J., Klein E.R.* Perfectionism in people who stutter: Preliminary findings using a modified cognitive-behavioral treatment approach // *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2008. Vol. 36. P. 35—40. doi:10.1017/S1352465807003967
  22. *Beck A.T., Steer R.A.* Beck Anxiety Inventory. San Antonio: The Psychological Cooperation, 1993.
  23. *Beilby J., Byrnes M.L., Yaruss J.S.* Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency // *J. of Fluency Disorders*. 2012. Vol. 37. P. 289—299. doi:10.1016/j.jfludis.2012.05.003
  24. *Brocklehurst P.H., Drake E., Corley M.* Perfectionism and stuttering: Findings of an online survey // *J. of Fluency Disorders*. 2015. Vol. 44. P. 46—62. doi:10.1016/j.jfludis.2015.02.002
  25. *Clark D.M., Wells A.* A cognitive model of social phobia // *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* / R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier (eds.). New York: Guilford Press. 1995. P. 69—93.
  26. *Craig A., Tran Y.* Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: Conclusions following meta-analysis // *J. of Fluency Disorders*. 2014. Vol. 40. P. 35—43. doi:10.1016/j.jfludis.2014.01.001
  27. *Helgadottir F.D., Menzies R.S., Onslow M. et al.* A standalone Internet cognitive behavior therapy treatment for social anxiety in adults who stutter: CBTpsych // *J. of Fluency Disorders*. 2014. Vol. 41. P. 47—54. doi:10.1016/j.jfludis.2014.04.001
  28. *Iverach L., O'Brian S., Jones M. et al.* Prevalence of anxiety disorders among adults seeking therapy for stuttering // *J. of Anxiety Disorders*. 2009. Vol. 23. P. 928—934. doi:10.1016/j.janxdis.2009.06.003
  29. *Iverach L., Rapee R.M.* Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions // *J. of Fluency Disorders*. 2014. Vol. 40. P. 69—82. doi:10.1016/j.jfludis.2013.08.003
  30. *Kraaimaat F., Vanryckeghem M., Dam-Baggen R.* Stuttering and social anxiety // *J. of Fluency Disorders*. 2002. Vol. 27. P. 319—331. doi:10.1016/S0094-730X(02)00160-2
  31. *Manning W., Beck J.G.* The role of psychological processes in estimates of stuttering severity // *J. of Fluency Disorders*. 2013. Vol. 38. P. 356—367. doi:10.1016/j.jfludis.2013.08.002
  32. *Menzies R.S., Onslow M., Packman A., O'Brian S.* Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists // *J. of Fluency Disorders*. 2009. Vol. 33. P. 187—200. doi:10.1016/j.jfludis.2009.09.002
  33. *Messenger M., Onslow M., Packman A., Menzies R.* Social anxiety in stuttering: measuring negative social expectancies // *J. of Fluency Disorders*. 2004. Vol. 29. P. 201—212. doi:10.1016/j.jfludis.2004.06.002
  34. *Rapee R.M., Heimberg R.G.* A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia // *Behav. Res. Therapy*. 1997. Vol. 35. P. 741—756. doi:10.1016/S0005-7967(97)00022-3
  35. *Smith K.A., Iverach L., O'Brian S. et al.* Anxiety of children and adolescents who stutter: A review // *J. of Fluency Disorders*. 2014. Vol. 40. P. 22—34. doi:10.1016/j.jfludis.2014.01.003
  36. *Tomaiuolo D., Gado F., Spinetti M.* Profiling people who stutter: A comparison between adolescents and adults // *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015. Vol. 193. P. 266—273. doi:10.1016/j.sbspro.2015.03.270

## SOCIAL ANXIETY AND PERFECTIONISM IN YOUNG PEOPLE WHO STUTTER

E.N. GORSHKOVA\*,  
Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia,  
mne\_katya@mail.ru

S.V. VOLIKOVA\*\*,  
Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal  
Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow State  
University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
psylab2006@yandex.ru

The purpose of the present research was to screen for social anxiety and perfectionism among young people who stutter (PWS). Participants included 71 PWS and 51 normally-fluent controls. Young PWS were characterized by significantly higher rates of social anxiety, which involved social distress, social avoidance and fear of negative evaluation. The rate of perfectionism in experimental group equated the severity of maladaptive perfectionism in patients with anxiety disorders. PWS tend to interpret others as imposing unrealistically high standards and requirements on them and critically evaluating their actions. They constantly select negative information, failures and mistakes, depreciating and not noticing their own achievements and successes. They are inclined to dichotomous and polarized thinking (of “all or nothing” type). Severity of stuttering in young people is associated with social anxiety and perfectionism. The results of present study evidence the need to highlight significant social anxiety and maladaptive perfectionism in PWS as targets of psychotherapy.

**Keywords:** stuttering, social anxiety, perfectionism, young people.

### For citation:

Gorshkova E.N., Volikova S.V. Social Anxiety And Perfectionism In Young People Who Stutter. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no. 1, pp. 40—58. doi: 10.17759/cpp.2017250104. (In Russ., abstr. in Engl.)

\* *Gorshkova Ekaterina Nikolaevna*, student, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, email: mne\_katya@mail.ru

\*\* *Volikova Svetlana Vasil'evna*, Ph.D. in Psychology, Leading Researcher of the Laboratory of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Assistant professor at the Clinical psychology and psychotherapy chair, Moscow State University of Psychology and Education, curator of psychotherapeutic practical courses, Moscow, Russia, email: psylab2006@yandex.ru



## Acknowledgements

We express gratitude to Khavanov A.Yu., Head of the Department of Logoneurosis of «Center of Speech Pathology and Neurorehabilitation — Moscow Department of Healthcare», and his colleagues (Geras'kin A.A., Bogdanov M.A.) for their help in research conduction.

## REFERENCES

1. Garanyan N.G. Perfeksionizm i vrazhdebnost' kak lichnostnye faktory depressivnykh i trevozhnykh rasstroistv: diss. dokt. psikholog. nauk [Perfectionism and hostility as a personality factors in depressive and anxiety disorders. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Moscow, 2010. 429 p.
2. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B., Yudeeva T.Yu. Perfeksionizm, depressiya i trevoga [Perfectionism, depression and anxiety]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [*Counseling Psychology and Psychotherapy*], 2001, no 4, pp. 18—48.
3. Egorova L.V. Issledovanie lichnostnykh i neiropsikhologicheskikh osobennosti zai-kayushchikhsya, vliyayushchikh na uspeshnost' lecheniya [The study of personality and neuropsychological characteristics of people who stutter affecting the success of treatment group]. In N.L. Karpova (ed.). *Semeinaya gruppovaya logopsikhoterapiya. Issledovanie zaikaniya* [*Family group logopsychotherapy. Stuttering Research*]. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya, 2011, pp. 79—85.
4. Kalyagin V.A. Logopsikholgiya: ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenii. 2<sup>nd</sup> ed. [Logopsychology: handbook for university students]. Moscow: Akademiya, 2007. 320 p.
5. Kisel'nikova N.V., Danina M.M. Strategicheskaya psikhoterapiya zaikaniya: struktura problemy, napravleniya i tekhniki raboty s klientami [Strategic psychotherapy of stuttering: a structure of a problem, directions and techniques of treat]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [*Counseling Psychology and Psychotherapy*], 2015. Vol. 23, no 2, pp. 131—141. doi:10.17759/cpp.2015230208 (in Russ., abstr. in Engl.)
6. Krasnova V.V. Sotsial'naya trevozhnost' kak faktor narushenii interpersonal'nykh otnoshenii i trudnostei v uchebnoi deyatel'nosti u studentov: diss. kand. psikholog. nauk [Social anxiety as a factor in interpersonal relationships and difficulties in the learning activities of the students. Ph.D. (Psychology) diss.]. Moscow, 2013. 209 p.
7. Merzlyakova V.P., Rau E.N. Razvitie motivatsionnoi sfery zaikayushchikhsya v protsesse logopsikhokorreksii [The development of motivational sphere of people who stutter during logopsychocorrection]. Moscow: V. Sekachev, 2011. 139 p.
8. Missulovin L.Ya. Patomorfoz zaikaniya. Izmenenie kartiny vozniknoveniya i teh-neniya zaikaniya, osobennosti korrektsionnoi raboty: Uchebnoe posobie. [Pathomor-phosis of stuttering. Changing the pattern of occurrence and course of stuttering, features of correctional work: Handbook]. Saint Petersburg: Izdatel'stvo «Soyuz», 2002. 320 p.
9. Nikitina I.V., Kholmogorova A.B. Sotsial'naya trevozhnost': sodержание ponyatiya i osnovnye napravleniya izucheniya. Chast' 1 [Social anxiousness: content of concept and main directions of investigation. Part 1]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhi-*

- atriya* [Social and clinical psychiatry], 2010. Vol. 20, no. 1, pp. 80—85. (in Russ., abstr. in Engl.)
10. Nikitina I.V., Kholmogorova A.B. Sotsial'naya trevozhnost': sodержanie ponyatiya i osnovnye napravleniya izucheniya. Chast' 2 [Social anxiousness: content of concept and main directions of investigation. Part 2]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and clinical psychiatry], 2011. Vol. 21, no. 1, pp. 60—67. (in Russ., abstr. in Engl.)
  11. Nikitina I.V., Kholmogorova A.B., Krasnova V.V. Sotsial'naya trevozhnost' u patsientov s rasstroistvami affektivnogo spectra [Social anxiousness in patients with affective spectrum disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and clinical psychiatry], 2012. Vol. 22, no 3, pp. 30—35. (in Russ., abstr. in Engl.)
  12. Pavlova T.S., Kholmogorova A.B. Psikhologicheskie faktory sotsial'noi trevozhnosti v studencheskom vozraste [Psychological factors of social anxiety in students]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2011, no 1, pp. 29—43. (in Russ., abstr. in Engl.)
  13. Pastushkova L.M. Osobennosti vospriyatiya neznakomykh lyudei zaikayushchimi-sya [Features of perception of strangers by people who stutter]. In N.L. Karpova (ed.). *Semeinaya gruppovaya logopsikhoterapiya. Issledovanie zaikaniya* [Family group logopsychotherapy. Stuttering Research]. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya, 2011, pp. 109—115.
  14. Semeinaya gruppovaya logopsikhoterapiya. Issledovanie zaikaniya [Family group logopsychotherapy. Stuttering Research]. In N.L. Karpova (ed.). Saint Petersburg: Nestor-Istoriya, 2011. 328 p.
  15. Kholmogorova A.B. Znachenie klassifikatsii psikhicheskikh rasstroistv dlya razvitiya metodov psikhoterapii (na primere trevozhnnykh rasstroistv) [The role of classification of mental disorders for development of psychotherapeutic methods (on example of anxiety disorders)]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and clinical psychiatry], 2014. Vol. 24, no 3, pp. 51—56. (in Russ., abstr. in Engl.)
  16. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Mnogofaktornaya model' depressivnykh, trevozhnnykh i somatoformnykh rasstroistv [Multifactor model of depressive, anxiety and somatoform disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and clinical psychiatry], 1998, no 1, pp. 94—102.
  17. Shklovskii V.M. Zaikanie [Stuttering]. Moscow: ICE, 1994. 248 p.
  18. Yudeeva T.Yu. Perfektsionizm kak lichnostnyi faktor depressivnykh i trevozhnnykh rasstroistv. Avtoref. dis. kand. psikh. nauk [Perfectionism as a personality factor of depressive and anxiety disorders. Ph.D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 2007. 26 p.
  19. Adriaensens S., Beyers W., Struyf E. Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes. *J. of Communication Disorders*, 2015. Vol. 58, pp. 43—57. doi:10.1016/j.jcomdis.2015.10.003
  20. Amster B.J., Klein E.R. Perfectionism and stuttering: Is there a connection? [Elektronnyi resurs]. International Stuttering Awareness Day Online Conference. Available at: <http://www.mnsu.edu/comdis/isad11/papers/amster11.html> (Accessed: 02.05.2016).
  21. Amster B.J., Klein E.R. Perfectionism in people who stutter: Preliminary findings using a modified cognitive-behavioral treatment approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2008. Vol. 36, pp. 35—40. doi:10.1017/S1352465807003967

22. Beck A.T., Steer R.A. Beck Anxiety Inventory. San Antonio: The Psychological Cooperation, 1993.
23. Beilby J., Byrnes M.L., Yaruss J.S. Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *J. of Fluency Disorders*, 2012. Vol. 37, pp. 289—299. doi:10.1016/j.jfludis.2012.05.003
24. Brocklehurst P.H., Drake E., Corley M. Perfectionism and stuttering: Findings of an online survey. *J. of Fluency Disorders*, 2015. Vol. 44, pp. 46—62. doi:10.1016/j.jfludis.2015.02.002
25. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia. Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment. In R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier (Eds.). New York: Guilford Press, 1995, pp. 69—93.
26. Craig A., Tran Y. Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: Conclusions following meta-analysis. *J. of Fluency Disorders*, 2014. Vol. 40, pp. 35—43. doi:10.1016/j.jfludis.2014.01.001
27. Helgadottir F.D., Menzies R.S., Onslow M. et al. A standalone Internet cognitive behavior therapy treatment for social anxiety in adults who stutter: CBTpsych. *J. of Fluency Disorders*, 2014. Vol. 41, pp. 47—54. doi:10.1016/j.jfludis.2014.04.001
28. Iverach L., O'Brian S., Jones M. et al. Prevalence of anxiety disorders among adults seeking therapy for stuttering. *J. of Anxiety Disorders*, 2009. Vol. 23, pp. 928—934. doi:10.1016/j.janxdis.2009.06.003
29. Iverach L., Rapee R.M. Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *J. of Fluency Disorders*, 2014. Vol. 40, pp. 69—82. doi:10.1016/j.jfludis.2013.08.003
30. Kraaimaat F., Vanryckeghem M., Dam-Baggen R. Stuttering and social anxiety. *J. of Fluency Disorders*, 2002. Vol. 27, pp. 319—331. doi:10.1016/S0094-730X(02)00160-2
31. Manning W., Beck J.G. The role of psychological processes in estimates of stuttering severity. *J. of Fluency Disorders*, 2013. Vol. 38, pp. 356—367. doi:10.1016/j.jfludis.2013.08.002
32. Menzies R.S., Onslow M., Packman A., O'Brian S. Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *J. of Fluency Disorders*, 2009. Vol. 33, pp. 187—200. doi:10.1016/j.jfludis.2009.09.002
33. Messenger M., Onslow M., Packman A., Menzies R. Social anxiety in stuttering: measuring negative social expectancies. *J. of Fluency Disorders*, 2004. Vol. 29, pp. 201—212. doi:10.1016/j.jfludis.2004.06.002
34. Rapee R.M., Heimberg R.G. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behav. Res. Therapy*, 1997. Vol. 35, pp. 741—756. doi:10.1016/S0005-7967(97)00022-3
35. Smith K.A., Iverach L., O'Brian S., Kefalianos E., Reilly S. Anxiety of children and adolescents who stutter: A review. *J. of Fluency Disorders*, 2014. Vol. 40, pp. 22—34. doi:10.1016/j.jfludis.2014.01.003
36. Tomaiuoli D., Gado F., Spinetti M. Profiling people who stutter: A comparison between adolescents and adults. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2015. Vol. 193, pp. 266—273. doi:10.1016/j.sbspro.2015.03.270