

# Особенности эмоционально-личностной сферы у лиц с нарушением голоса

**Барабанов Р.Е.,**

*фонопед, Научно-клинический центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства (ФГБУ НКЦО ФМБА России); преподаватель кафедры психологии гуманитарного факультета, Московский финансово-юридический университет МФЮА (АОЧУ ВО МФЮА), Москва, Россия, rastmich@rambler.ru*

**Фанталова Е.Б.,**

*кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития, факультет клинической и специальной психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, elenafantal@yandex.ru*

---

Из-за пагубных средовых воздействий и риска серьезных гортанно-трахеальных заболеваний, а также различных голосовых нарушений в настоящее время частота эмоциональных расстройств и их отрицательных последствий среди зрелого населения возрастает, так как растет число проблем, с которыми сталкивается пациент в период своей болезни. В статье рассматриваются теоретические аспекты исследования эмоционально-личностной сферы пациентов с нарушением голоса, описываются различные подходы к исследованию эмоциональных состояний у лиц с голосовой патологией. В статье представлены результаты исследования эмоционально-личностной сферы у лиц с патологией голоса. Выяснилось, что показатели ситуативной и личностной тревожности статистически значимо выше в группе респондентов с нарушением голоса. У респондентов с нарушением голоса преобладают такие эмоции, как горе, страх и гнев. У здоровых респондентов преобладают интерес, радость и эмоциональная возбудимость. Обнаружена гендерная специфика эмоциональных проявлений у людей с патологией голосового аппарата. Было выявлено, что основными факторами, сопутствующими патологии голоса, являются такие эмоциональные черты, как отсутствие интереса к жизни, страдание и горе, низкая эмоциональная возбудимость и позднее отреагирование чувств.

**Ключевые слова:** голос, нарушение голоса, дисфония, эмоционально-волевая сфера, эмоциональное напряжение.

**Для цитаты:**

Барabanов Р.Е., Фанталова Е.Б. Особенности эмоционально-личностной сферы у лиц с нарушением голоса [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 4. С. 39–49. doi: 10.17759/psyclin.2016050403

**For citation:**

Barabanov, R.E., Fantalova, E.B. Features of Emotional and Personal Spheres in Patients with Voice Disorders [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2016, vol. 5, no. 4, pp. 39–49. doi: 10.17759/psycljn.2016050403 (In Russ., abstr. in Engl.)

### Введение

Эмоционально-личностная сфера любого человека имеет сложное многоуровневое строение и включает в себя различные эмоциональные реакции и личности, а также характерные черты поведения, типичные для того или иного эмоционального переживания [10].

Отношение любого человека как отдельно взятого индивида к объекту реальной действительности отражается на нескольких уровнях [4]:

- психологическом – в виде личностного переживания;
- физиологическом – в форме изменения ЧСС, дыхания, сдвигов в обменных процессах;
- поведенческом – в виде невербальной экспрессии (мимики, жестов) и различных реакций (смеха, побега, борьбы, оцепенения).

Эмоциональное состояние в психологической науке многими авторами определяется как прямое отражение переживания человеком собственного отношения к себе и к другим людям. Эмоциональное состояние зависит от жизненной ситуации, предшествующего психоэмоционального состояния и особенностей личности [5; 8].

Следовательно, любые негативные эмоциональные состояния больного человека превращаются в самостоятельный процесс переживания, оказывая влияние на его личностную сферу, что приводит к возникновению тревоги, усугубляя течение соматического заболевания и оттягивая процесс выздоровления [2; 6; 9]. Положительный психоэмоциональный фон благотворно влияет на личность индивида, способствуя его скорейшему восстановлению.

В соматической медицине важной составляющей работы клинического психолога является анализ эмоционально-личностного состояния пациента [14; 18]. Основные задачи специалиста при этом заключаются в выявлении и анализе тех или иных особенностей психической деятельности больного посредством различных клинико-психологических методов (например, наблюдения, развернутой клинико-

психологической беседы с больным, диагностических методик и проективных тестов). Это дает возможность изучать не болезнь пациента как таковую, а самого больного и при этом не столько классифицировать и диагностировать, сколько понимать и помогать больному человеку [12; 17].

Так как личность не может рассматриваться вне процессов своего развития, клиничко-диагностическая работа должна быть обращена к настоящему и прошлому пациента. В этом случае становится возможным интегрировать весь спектр доступной клиническому психологу информации, относящейся к генезу личностных особенностей пациента и патологических явлений [16].

Мы можем предположить, что наиболее важную роль в определении общего вектора реабилитационной работы и тактики лечения играет своевременная и качественная оценка эмоционально-личностной сферы пациента, находящегося в трудной для него ситуации, а именно в состоянии болезни [1]. Это очень важно для определения дальнейшей стратегии профилактической работы на фоне психокоррекции общего эмоционального состояния и личностных особенностей человека.

**Актуальность** исследования данной предметной области связана с тем, что из-за пагубных средовых воздействий растет риск серьезных гортанно-трахеальных заболеваний, а также различных голосовых нарушений среди взрослого населения, требующих длительных и энергозатратных адаптации, лечения и реабилитации. Поэтому процесс восстановления сопряжен с частыми эмоциональными расстройствами и их негативными последствиями [7; 15].

**Цель** исследования заключалась в изучении эмоционально-личностной сферы у лиц с нарушением голоса. На основе анализа литературы по данной проблеме был выбран **предмет исследования** – особенности эмоционально-личностной сферы взрослых пациентов с патологией голоса.

Были сформулированы следующие **гипотезы** исследования.

1. Предполагается, что люди с нарушением голоса существенно отличаются от здоровых людей характером эмоциональных проявлений.
2. Предполагается, что степень истощения жизненных сил, выраженность психосоциального стресса, а также уровень тревожности у лиц с нарушением голоса выше, чем у лиц, не имеющих такой патологии.

### Эмпирическая база исследования

Исследование проводилось на базе Научно-клинического центра оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России. Были обследованы 50 пациентов с нарушениями голоса в возрасте от 18 до 56 лет (33 мужчины и 17 женщин), которые составили экспериментальную группу. Преобладали лица молодого и трудоспособного возраста ( $33 \pm 1,5$  года). Разделение пациентов согласно их нозологической форме заболевания представлено в табл. 1.

Среди нозологических форм превалировала функциональная дисфония – 74%. Органическая патология в виде доброкачественного новообразования гортани была диагностирована в 26% случаев. Давность заболевания составляла от 1 недели до 7 лет.

В контрольную группу вошли 50 человек в возрасте 18–45 лет (29 женщин и 21 мужчина) – студенты и преподаватели Московского финансово-юридического университета МФЮА. Средний возраст составил  $26 \pm 1,1$  года.

Таблица 4

**Нозологические формы заболевания  
респондентов экспериментальной группы (N=50)**

Диагноз	Мужчины	Женщины	Абсолютное число больных	Всего больных, %
Гипотонусная дисфония	11	5	16	32
Гипертонусная дисфония	3	1	4	8
Психогенная дисфония	4	2	6	12
Парезы и параличи голосовых складок	8	3	11	22
Узелки голосовых складок	7	6	13	26
Абсолютное число больных	33	17	50	100
Общее число больных, %	66	34	100	

В исследовании применялись **методики**:

1. опросник «Самооценка тревожности» Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина;
2. Шкала психосоциального стресса Л. Ридера;
3. Тест на истощение жизненных сил и депрессию А.А. Аппелса;
4. опросник К. Изарда.

Методика определения личностной и ситуативной тревожности Ч.Д. Спилбергера, адаптированная Ю.Л. Ханиным, использовалась для установления уровня тревожности у испытуемых. Она состоит из двух субтестов на выявление личностной (устойчивой) и ситуативной тревожности. Показатель ситуативной тревожности демонстрирует степень негативной реакции человека, попавшего в ту или иную стрессовую ситуацию. Показатель личностной тревожности определяет

склонность человека воспринимать большой спектр ситуаций как угрозу и стрессовый фактор [9].

Шкала психосоциального стресса Л. Ридера использовалась для выявления уровня стресса у испытуемых.

Тест на истощение жизненных сил и депрессию А.А. Аппелса направлен на определение признаков истощения жизненных сил и депрессии. Жизненные силы – необходимый для человека компонент, который задает тонус всего организма [3]. Тонус человеческого организма имеет большое значение для нормальной работоспособности. Истощение жизненных сил может снизить работу организма; могут появиться признаки хронической усталости, переутомления, напряжения, нехватки энергии [9].

Депрессия – это психическое расстройство, характеризующееся «депрессивной триадой»: снижением настроения и утратой способности переживать радость, нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее), а также двигательной заторможенностью [9]. При депрессии снижена самооценка, наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности [13]. Депрессия напрямую связана с уровнем жизненных сил: чем их меньше, тем выше риск возникновения депрессивных симптомов [9; 11; 18].

Опросник К. Изарда «Основные эмоциональные черты» позволяет выявить у испытуемого наиболее выраженные эмоциональные черты. Опросник состоит из 12 шкал, описывающих определенную эмоциональную черту: Эмоциональная возбудимость, Интерес, возбуждение, Радость, Удивление, Горе, страдание, Отвращение, Гнев, ярость, Презрение, неуважение, Страх, Стыд, застенчивость, Вина, раскаяние и Сочувствие, сострадание.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Для оценки достоверности различий между выборками применялись U-критерий Манна–Уитни, а также дисперсионный анализ. В результате статистического анализа были получены интересные данные.

Показатели ситуативной и личностной тревожности статистически значимо выше в группе лиц с нарушениями голоса, чем в группе здоровых людей ( $U=72,00$ ;  $p \leq 0,05$ ), с преобладанием нестабильного психоэмоционального состояния, сопровождающегося напряжением, беспокойством, нервозностью. На наш взгляд, повышенная ситуативная тревожность в экспериментальной группе может быть связана с опасениями пациентов насчет того, что голос не вернется, их не будут понимать окружающие, они утратят профессиональную пригодность. Также можно предположить, что личностная тревожность в данном случае связана с формированием у представителей экспериментальной группы комплекса неполноценности, низкой самооценкой и неуверенностью в себе.

Кроме того, была обнаружена гендерная специфика эмоциональных проявлений у людей с патологией голоса. Так, у мужчин оказались выше показатели

личностной и ситуативной тревожности ( $F=3,45$ ;  $p\leq 0,05$ ), а у женщин – показатели психосоциального стресса ( $F=3,40$ ;  $p\leq 0,05$ ). Эти различия могут быть обусловлены эволюционными причинами: мужчины изначально характеризуются более высоким уровнем развития таких черт, как доминантность и контактность; они имеют более высокую самооценку, ориентированы на профессиональную самореализацию [4; 8] и, попадая в ситуацию, когда здоровье оказывается под угрозой, становятся застенчивыми (неуверенными в себе) и чувствительными к социальному одобрению. Во многом это обусловлено нарастанием стресса на фоне длительного лечения и ограничением профессиональной деятельности. Можно предположить, что выраженность психосоциального стресса у женщин связана со снижением стрессоустойчивости вследствие общей астенизации организма, субъективных переживаний дискомфорта, напряженности и вегетативного возбуждения.

Результаты статистического анализа позволяют говорить о том, что у респондентов с нарушением голоса преобладают такие эмоции, как горе ( $F=3,50$ ;  $p\leq 0,05$ ), страх ( $F=3,43$ ;  $p\leq 0,05$ ) и гнев ( $F=3,23$ ;  $p\leq 0,05$ ). В то время как у здоровых респондентов преобладают интерес ( $F=3,60$ ;  $p\leq 0,05$ ), радость ( $F=3,20$ ;  $p\leq 0,05$ ) и эмоциональная возбудимость ( $F=3,30$ ;  $p\leq 0,05$ ). Это может быть связано с тем, что пациентам с патологией гортани приходится длительное время находиться на амбулаторном или стационарном лечении; они лишены возможности полноценной коммуникации и вынуждены ограничивать себя в профессиональной деятельности. Пациенты зачастую сталкиваются с ситуацией, когда со стороны окружающих к ним обращены нетактичные вопросы об их голосе, заставляющие смущаться или стыдиться. В результате у них нарастает ощущение собственной физической неполноценности, и возникают трудности вступления в контакт с посторонними людьми и даже с родственниками, сопровождающиеся страхом, что их не поймут и эффективного общения не получится. В этом отношении лица с нарушением голоса в большей степени подвержены страху перед незнакомыми людьми и перед будущим по сравнению со здоровыми людьми; страх преобладает над интересом, который в норме способствует расширению социальных связей и отношений.

Наконец, нами было обнаружено, что патологиям голоса сопутствуют такие эмоциональные черты, как отсутствие интереса к жизни ( $F=3,80$ ;  $p\leq 0,05$ ), страдание ( $F=3,46$ ;  $p\leq 0,05$ ), горе ( $F=3,50$ ;  $p\leq 0,05$ ), низкая эмоциональная возбудимость ( $F=3,32$ ;  $p\leq 0,05$ ) и позднее отреагирование чувств ( $F=3,70$ ;  $p\leq 0,05$ ). Важно отметить, что чувствительность к мнению и чувствам других, социальная конформность, а также интерес к окружающему миру и удивление могут снижать риск возникновения как голосовых расстройств, так и любой другой соматической патологии [19].

### Заключение

В результате изучения литературных источников, а также опираясь на данные исследования, можно сделать ряд выводов об особенностях эмоционально-личностной сферы у людей с нарушениями голоса.

1. Нарушение голоса – это сложное структурно-функциональное нарушение, требующее комплексного подхода не только к диагностике, но и к самой лечебно-коррекционной работе.

2. Люди с нарушением голоса обладают специфическим набором эмоционально-личностных и поведенческих качеств, которые, на наш взгляд, могут оказывать серьезное влияние на ход течения заболевания.

3. Особенности эмоциональной сферы пациентов с нарушениями голоса обуславливают важность и необходимость комплексного подхода к реабилитации такого рода больных. Требуются не только медико-педагогическая работа, но и психологическая коррекция с применением специальных психотерапевтических техник, которые направлены на изменение эмоционально-мотивационного фона данного контингента больных.

4. Люди с патологией голоса нуждаются в социальной поддержке, которая позволит обеспечить защиту человека от тяжелых последствий заболевания и будет способствовать излечению, противодействуя стрессу.

5. Ввиду особенностей эмоционально-личностной сферы, программа оздоровительно-коррекционных мероприятий должна быть дифференцирована, патогенетически обусловлена и лично ориентирована.

Итак, человек с нарушением голоса в период заболевания подвержен эмоциональным расстройствам, поскольку в это время происходит приспособление организма к новым ощущениям и состоянию. Это, в свою очередь, способствует замедлению процесса выздоровления, что доказывается на материале отечественных и зарубежных исследований.

## Литература

1. Барabanов Р.Е. Социально-психологические особенности семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2014. Т. 14. № 2. С. 118–123.
2. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М.: издательский центр Академия, 2001. 352 с.
3. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика отношения к болезни: методическое пособие. СПб.: Медиа Сфера, 2005. 258 с.
4. Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. М.: Смысл, 1998. 685 с.
5. Вилюнас В.К. Психология эмоциональных явлений и состояний. М.: изд-во МГУ, 1976. 521 с.
6. Гаркави Л.Х., Квакина Е.В., Уколова М.А. Адаптационные реакции и резистентность организма. Ростов-н/Д: изд-во Ростовского университета, 1977. 386 с.

7. Герасименко Ю.М. Психогенные расстройства голоса. СПб.: Политехника, 1993. 235 с.
8. Гельгорн Э., Луфборроу Дж. Эмоции и эмоциональные расстройства. Нейрофизиологическое исследование. М.: Мир, 1996. 673 с.
9. Елисеев Ю.Ю. Психосоматические заболевания. М.: Эксмо, 2003. 592 с.
10. Изард К.Э. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2012. 464 с.
11. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. СПб.: Питер, 2001. 752 с.
12. Кабанов М.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. М.: Медицина, 1983. 312 р.
13. Куликов Л.В. Психология настроения. СПб.: изд-во СПбГУ, 1997. 430 с.
14. Михайлов Б.В. Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство / под ред. Б.В. Михайлова. Харьков: Прапор, 2002. 128 с.
15. Применение биологической обратной связи для коррекции и лечения нарушения голоса / О.С. Орлова [и др.] // Актуальные проблемы оториноларингологии. М., 1994-1995. Вып. 38. 48 с.
16. Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: изд-во МГУ, 1984. 288 с.
17. Репина Н.В., Воронцов Д.В., Юматова И.И. Основы клинической психологии. Ростов н/Д: Феникс, 2003. 480 с.
18. Сельченко К.В. Психосоматика: взаимосвязь психики и здоровья: хрестоматия / сост. К.В. Сельченко. Мн.: Харвест, 2003. 640 с.
19. Яхин К.К., Галиуллина Л.К. Пограничные психические расстройства у больных с дисфониями (психосоматические соотношения) // Consilium medicum. 2007. Т. 237. № 2. С. 98–112.

# Features of Emotional and Personal Spheres in Patients with Voice Disorders

**Barabanov, R.E.,**

*PhD. student, Department of Developmental Psychology Faculty of Education Psychology, Moscow State University of Psychology and Education; Speech therapist (fonopedy), Research and Clinical Center of Otorhinolaryngology of the Federal Medical-Biological Agency of Russia; lecturer, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Moscow Financial-Legal University, Moscow, Russia, pacmich@rambler.ru*

**Fantalova, E.B.,**

*PhD. (Psychology), Professor, Chair of Neuro- and Pathopsychology, Department of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, elenafantal@yandex.ru*

---

Due to the adverse environmental effects and the risk of severe laryngotracheal diseases, as well as various voice disorders, the frequency of emotional disorders and their negative consequences among the mature population increases, as the increasing number of problems faced by the patient during his illness. Present article discusses the theoretical aspects of the study of emotional and personal spheres of patients with voice disorders, describes various approaches to the study of emotional states in people with voice disorders. The article presents the results of a study of emotional and personal spheres of individuals with voice disorders. It was found that indicators of situational and personal anxiety were significantly higher in the patient group. There are gender-specific emotional displays in people with disorders of the vocal apparatus. Respondents in violation of voices prevail emotions such as grief; fear and anger. In healthy respondents dominate interest, joy and emotional excitability. It also turned out that the main factors associated voice pathology, are such emotional traits as lack of interest in life, suffering and distress, low emotional excitability and later acting out feelings.

**Keywords:** voice, voice disorders, dysphonia, emotional and volitional, emotional stress.

---

## References

1. Barabanov R.E. Social'no-psihologicheskie osobennosti semej, vospityvayushchih detej s otkloneniyami v razvitii [Socio-psychological characteristics of families with children with developmental disabilities]. *Voprosy psicheskogo zdorov'ya detej i*

*podrostkov [The questions of psychological health in children and adolescents]*, 2014, vol. 14, no. 2., pp. 118–123.

2. Vasil'eva O.S. *Psihologiya zdorov'ya cheloveka: ehtalony, predstavleniya, ustanovki* [Psychology of human health: standards, performance, installation]. Moscow: Akademiya, 2001. 352 p.
3. Vasserman L.I. *Psihologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni: metodicheskoe posobie* [Psychological diagnostics related to the disease: textbook]. Saint Petersburg: Media Sfera, 2005. 258 p.
4. Vekker L.M. *Psihika i real'nost': edinaya teoriya psihicheskikh processov* [Mind and Reality: a unified theory of mental processes]. Moscow: Smysl, 1998. 685 p.
5. Vilyunas V.K. *Psihologiya ehmocional'nyh yavlenij i sostoyanij* [Psychology of emotional events and conditions]. Moscow: publ. of MGU, 1976. 521 p.
6. Garkavi L.H., Kvakina E.V., Ukolova M.A. *Adaptacionnye reakcii i rezistentnost' organizma* [Adaptable reactions and resistance of the body]. Rostov-na-Donu: publ. of Rostovskiy universitet, 1977. 386 p.
7. Gerasimenko Yu.M. *Psihogennye rasstrojstva golosa* [Psychogenic voice disorders]. Saint Petersburg: Politekhnik, 1993. 235 p.
8. Gel'gorn E.H., Lufborrou Dzh. *Ehmocii i ehmocional'nye rasstrojstva. Nejrofiziologicheskoe issledovanie* [Emotions and emotional disorders. neurophysiological studies]. Moscow: Mir, 1996. 673 p.
9. Eliseev Yu.Yu. *Psihosomaticheskie zabolevaniya* [Psychosomatic diseases]. Moscow: Ehksmo, 2003. 592 p.
10. Izard K.Eh. *Psihologiya ehmocij* [Psychology of emotions]. Saint Petersburg: Piter, 2012. 464. p
11. Il'in E.P. *Ehmocii i chuvstva* [Emotions and feelings]. Saint Petersburg: Piter, 2001. 752 p.
12. Kabanov M.M. *Metody psihologicheskoy diagnostiki i korrekcii v klinike* [Methods of psychological diagnostics and correction in the clinic]. Moscow: Medicina, 1983. 312 p.
13. Kulikov L.V. *Psihologiya nastroeniya* [mood Psychology]. Saint Petersburg: publ. of SPbGU, 1997. 430 p.
14. Mihajlov B.V. *Psihoterapiya v obshchesomaticheskoy medicine: Klinicheskoe rukovodstvo* [Psychotherapy in somatic medicine: Clinical Guide] in B.V. Mihajlova (ed.). Har'kov: Prapor, 2002. 128 p.
15. Orlova O.S. [i dr.]. *Primenenie biologicheskoy obratnoj svyazi dlya korrekcii i lecheniya narusheniya golosa* [The use of biofeedback for the correction and treatment of

Барабанов Р.Е., Фанталова Е.Б. Особенности эмоционально-личностной сферы у лиц с нарушением голоса  
Клиническая и специальная психология  
2016. Том 5. № 4. С. 39–49.

Barabanov, R.E., Fantalova, E.B. Features of Emotional and-Personal Spheres in Patients with Voice Disorders  
Clinical Psychology and Special Education  
2016, vol. 5, no. 4, pp. 39–49.

voice disorders]. *Aktual'nye problemy otorinolaringologii [Actual problems of otolaryngology]*, iss. 38. Moscow, 1994-1995. 48 p.

16. Psihologiya emocij. Teksty [Psychology of emotions. Texts] in V.K. Vilyunasa, Yu.B. Gippenrejter (eds.). Moscow: publ. of MGU, 1984. 288 p.

17. Repina N.V., Voroncov D.V., Yumatova I.I. Osnovy klinicheskoy psihologii [Fundamentals of Clinical Psychology]. Rostov n/D: Feniks, 2003. 480 p.

18. Sel'chenok K.V. Psihosomatika: vzaimosvyaz' psihiki i zdorov'ya: hrestomatiya [Psychosomatics: the relationship of mind and health: a reader] in K.V. Sel'chenok (ed.). Minsk: Harvest, 2003. 640 p.

19. Yahin K.K., Galiullina L.K. Pogranichnye psihicheskie rasstrojstva u bol'nyh s disfoniymi (psihosomaticheskie sootnosheniya) [Borderline mental disorders in patients with dysphonia (psychosomatic relations)]. *Consilium medicum*, 2007, vol. 237, no. 2, pp. 98–112.