

М. А. Куцырева

СИТУАТИВНАЯ РЕЧЬ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА

*Работа представлена кафедрой медицинской психологии и психофизиологии
Санкт-Петербургского государственного университета.*

Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор В. Д. Балин

Статья освещает результаты исследования, посвященного изучению взаимосвязи эмоциональности и ее проявлению в речи и физиологических параметрах испытуемого. Проведенное исследование подтвердило наличие этой взаимосвязи, а также выявило несколько новых интересных данных.

Ключевые слова: эмоциональность, речь, физиологические параметры, состояние, тревожность.

The article reports the results of the investigation covering the correlation of emotionality, its manifestation in speech and test subjects' physiological characteristics. The research confirms that the above-mentioned correlation exists and also elicits new interesting facts.

Key words: emotionality, speech, physiological characteristics, condition, uneasiness.

Эмоции и речь тесно взаимосвязаны. Эмоциональные состояния охватывают весь организм человека, а потому не могут не найти достаточно четкого выражения в характеристиках его наблюдаемого поведения, и в частности в характеристиках речи.

Психофизиологический механизм эмоций вскрыт П. К. Анохиным [1], который характеризует их как своеобразный «пеленг», который «или прекращает поиски новой комбинации эффекторных возбуждений, или вновь и вновь организует их», если цель деятельности еще не достигнута.

Состояние эмоциональной напряженности как одно из интенсивных эмоциональных состояний способно «существенно влиять на протекание и общую эффективность деятельности» [8], оно затрагивает как относительно простые, например сенсорные, так и сложные, например интеллектуальные, мотивационные и волевые процессы [3]. Поэтому своевременная и объективная диагностика состояния эмоциональной напряженности человека, особенно по такому удобному и надежному каналу связи, как речевой, доступному для наблюдения в самых сложных условиях эмоциональной ситуации, безусловно представляет большой практический интерес.

При решении такой важной прикладной задачи, как диагностика состояния говорящего, возникает необходимость рассматривать самые различные структуры речевой деятельности, например фонетика или семантика. «Живая устная речь, в отличие от других форм, состоит в том, что говорящий входит в некоторое эмо-

циональное состояние. В речи появляются неязыковые особенности – это интонации, паузы и др.» [5].

И. М. Лущикина [7] в своей книге выделяет три формы проявления эмоциональных состояний в речевых характеристиках:

1. Отражение эмоционального состояния в речи.
2. Влияние эмоционального состояния на восприятие речи.
3. Эмоциональная окраска сообщения.

М. С. Лебединский и В. Н. Мясищев [5], разрабатывая тему восприятия речи, указывают на необходимость учитывать эмоциональное состояние человека.

Цель исследования: определение взаимосвязи эмоционального состояния, физиологического состояния и их проявлений в речи испытуемых. *Гипотеза исследования:* по характеристикам речевого высказывания человека можно судить о его психологическом и физиологическом состояниях. В исследовании приняли участие 86 студентов психологического факультета СПбГУ дневной и вечерней формы обучения в возрасте, от 18–32 лет, среди которых 7 юношей и 79 – девушек.

Методики: Шкала самооценки (Ч. Д. Спилбергер, Ю. Л. Ханин) – далее ШС. Личностная шкала проявлений тревоги (J. Teylor, 1953; адаптация Т. А. Немчина, 1966) – далее ЛШПТ. Оценка психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности (Н. А. Курганский). (Соответственно – ПА, И, ЭТ, Н, К.) Психологическая диагностика индекса жизненного стиля (Санкт-Петербургский научно-исследова-

тельский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 1999) – далее ИЖС. Шкалы А – отрицание, В – вытеснение, С – регрессия, D – компенсация, Е – проекция, F – замещение, G – интеллектуализация, H – реактивные образования.

Для определения физиологического состояния испытуемых сняты показатели: ЭЭГ (левое полушарие – ЛП, правое полушарие – ПП) – затылочное отведение; ЧСС (частота сердечных сокращений); СС (систолическое давление); ДД (диастолическое давление); частота дыхания; объем дыхания.

У испытуемых взято интервью на тему: «Хобби». В интервью анализировались: общее время интервью (ВИ), общее количество слов (КС), число предложений (ЧП), число незаконченных предложений (НП), темп речи (ТР), количество пауз (КП), коэффициент глагольности (КГ), коэффициент количества прилагательных (ККП), коэффициент эмболии (количества «сорных» слов в интервью) (КЭ), явления проявления «телеграфного стиля», явления незакрепленности места зависимых членов предложения по отношению к главным (НМЗЧ), явления отсутствия согласования между отдельными частями высказывания (ОСМЧ).

В результате проведенного корреляционного анализа, были выявлены следующие закономерности:

1. При увеличении показателей активной и личностной тревожности (ШС), а также показателей тревоги по Тейлору увеличивается показатель ККП ($r = 0,28$, $r = 0,26$ при $p < 0,05$, $r = 0,31$ при $p < 0,01$) и уменьшается число незаконченных предложений ($r = 0,24$, при $p < 0,05$, $r = 0,30$ при $p < 0,01$, $r = 0,26$ при $p < 0,05$). А также при увеличении показателей тревоги (ЛШПТ) увеличивается темп речи ($r = 0,24$ при $p < 0,05$). При увеличении темпа речи уменьшается количество пауз ($r = 0,53$ при $p < 0,001$). Увеличение тем-

па речи в данном случае может играть компенсаторную роль.

2. Интересно наличие взаимосвязи между показателями И и показателями тревоги РТ, ЛТ ($r = 0,41$ при $p < 0,001$, $r = +0,25$ при $p < 0,05$), а также показателями ККП ($r = 0,23$ при $p < 0,05$) и ПА ($r = 0,58$ при $p < 0,001$). То есть увеличение показателей тревоги может говорить об активации поисковой деятельности.

3. При увеличении максимальной амплитуды альфа для левого полушария увеличивается ККП ($r = 0,24$ при $p < 0,05$). Но, КПП связан с показателями тревоги. Значит, чем более заторможено левое полушарие, тем выше тревога. Вербализация ситуации помогает снять тревогу.

4. Наличие взаимосвязи между альфа индексом ПП и средней частотой ЭЭГ ПП и показателем Лжи по Тейлору ($r = -0,22$ при $p < 0,05$, $r = 0,27$ при $p < 0,05$) говорит о том, что активация правого (образного полушария) позволяет осознанию самого себя (ложь ММРІ коррелирует с осознанием самого себя).

5. Интересен тот факт, что наличие родственников влияет на изменение показателей уровня тревоги. Так, если родители испытуемого живы, его показатели тревоги ниже (корреляции между наличием живой матери и РТ ($r = -0,33$ при $p < 0,01$), отца и ЛТ ($r = -0,23$ при $p < 0,05$). А также были выявлены корреляции между наличием матери и максимальной амплитудой альфа ритма для левого ПП (речевого). Фаза убывания альфа ритма для правого полушария коррелирует с наличием жены/мужа ($r = 0,39$ при $p < 0,001$), т. е. говорит о большей активности. То есть ситуация в семье также отражается на речевом поведении и тревожности человека.

6. Показатели психологической защиты коррелируют с показателями тревоги (А с РТ ($r = -0,25$ при $p < 0,05$), А с ЛТ ($r = -0,3$ при $p < 0,001$) – компенсаторный

механизм), С с РТ ($r = 0,54$ при $p < 0,001$), С с ЛТ ($r = 0,65$ при $p < 0,001$), D с РТ ($r = 0,32$ при $p < 0,01$), D с ЛТ ($r = 0,4$ при $p < 0,001$), E с РТ ($r = 0,34$ при $p < 0,01$), E с ЛТ ($r = 0,44$ при $p < 0,001$), F с РТ ($r = 0,41$ при $p < 0,001$), F с ЛТ ($r = 0,41$ при $p < 0,001$). Интересно наличие корреляций между E и количеством пауз ($r = -0,23$ при $p < 0,01$), а также темпом речи ($r = 0,40$ при $p < 0,001$). То есть увеличение темпа речи может являться показателем увеличения тревоги.

Из проведенного исследования можно сделать следующие **выводы**:

1. ЛП является «речевым», поэтому характеристики текста в большей степени

коррелируют с показателями активности ЛП.

2. ККП, а также увеличение темпа речи и отсутствие пауз могут являться индикатором состояния тревожности.

3. Уровень тревоги зависит также от состава семьи.

4. Вербализация зачастую играет компенсаторную роль для снижения уровня тревоги.

Проведенное исследование подтвердило гипотезу о связи речевых показателей с данными по психофизиологии и эмоциональным состоянием испытуемого. Но следует отметить необходимость дальнейшей работы над данной темой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохин П. К. Эмоции // Большая медицинская энциклопедия. М., 1964. Т. 35. С. 356, 340.
2. Балин В. Д. Психическое отражение. Элементы теоретической психологии. СПб., Изд-во СПбГУ, 2001.
3. Дьяченко М. М. Психологический анализ боевой деятельности советских воинов: Автореф. Дис. ... д-ра псих. наук. М., 1966.
4. Жинкин Н. И. Речь как проводник информации. М.: Наука, 1982. 109 с.
5. Лебединский М. С., Мясищев В. Н. Введение в медицинскую психологию. Л., 1968.
6. Леонтьев А. А. Основы теории речевой деятельности. М.: Наука, 1974.
7. Луцихина И. М. Звуки и речь в системах управления и контроля. Л., 1983.
8. Овчинникова О. В., Пунг Э. Ю. Экспериментальное исследование напряженности в ситуации экзамена // Психологические исследования. М., 1973.