

ОСОБЛИВОСТІ ІРРАЦІОНАЛЬНИХ КОГНІЦІЙ ПРИ ЗАЇКАННІ

Незважаючи на велику кількість сучасних комплексних програм соціально-психологічної адаптації людей із заїканням, психологічна проблема заїкання досі важко піддається однозначному її розумінню та вирішенню. Частково така непевна ситуація пояснюється розповсюдженням у нашому суспільстві переконанням про те, що заїкання — хвороба, лікування якої мусить відбуватись виключно медичними засобами, при цьому роль психологічного аспекту скептично нівелюється або зведена до мінімуму. Також наявність певної кількості рецидивів після проходження логопедичних та психотерапевтичних систем, тобто їх мало прогнозована ефективність, підкріплює уявлення про неможливість або складність розв'язання даної проблеми.

Заїкання є найбільш поширеним розладом мовлення, який зазвичай виникає в ранньому віці та без відповідного лікування зберігається впродовж тривалого часу. Оскільки мовлення відіграє важливу адаптивну роль, будь-які його порушення негативно впливають на становлення особистості[4]. Комунікативні труднощі породжують у людини із заїканням страх спілкування, який зі свого боку спричиняє подальші невдачі у спілкуванні. Накопичення негативного досвіду викликає в індивіда такі психічні стани як підвищена тривожність, почуття безвиході, незадоволення собою [2]. Далі слідує зниження самооцінки, яке призводить до ізоляції від соціальних контактів. Індивід полишає спроби досягнути успіху та поневіряється. В результаті, його мовлення лише погіршується, адже людина сама уникає ситуацій, пов'язаних зі спілкуванням.

Таким чином, у людини із заїканням з'являються негативні переконання (далі — ірраціональні когніції) стосовно власного мовлення (приміром: «Я жахливо розмовляю»), які переростають у глибинні когнітивні схеми, що стосуються вже всього життя індивіда, (наприклад:

«Я не такий як всі», «Я найгірший», «Я не ОК»). Також для людини із заїканням характерним є таке когнітивне проективне викривлення як «читання думок», при якому він несвідомо очікує, що інші люди думають так само, як і він, тобто вважають його недалеким, нервовим, невдахою і ін. Викривлення відображеного образу Я (образу себе в очах інших людей) викликає перебільшення значимості та тяжкості мовленнєвого порушення та його реального впливу на спілкування [1]. Тобто утворюється замкнене коло, в якому індивід, поглинений власними негативними емоціями, продовжує підкріплювати ірраціональні когнітивні схеми.

Серед найпоширеніших систем подолання заїкання можна виділити такі: методика стійкої нормалізації мови (Л. З. Андропова-Арутюнян), комплексна система лікування заїкання (В.М. Шкловський), система сімейної логопсихотерапії (Ю.Б. Некрасова, Н. Л. Карпова), система комплексної реабілітації дорослих, які заїкаються (Н. М. Асатіані) та інші. Варто зазначити, що цінність логопсихотерапевтичного підходу, що сформувався в 60-70-х роках ХХ ст. полягає в тому, що вплив різноманітних методів відбувається не лише на мовлення як психічну функцію, але і на особистість людини, що заїкається [3].

Наголос у лікуванні заїкання переважно стоїть на адаптації людей з порушенням мовленням до соціальної активності, а також підкреслюється важливість переструктурування ставлення до мовленнєвого дефекту та його ролі в житті. Особливості ірраціональних когнітивних схем особистості із заїканням може бути системно розглянуто та емпірично досліджено у полі когнітивно-поведінкового підходу. При цьому в основу такого дослідження може бути покладено припущення про те, що існують типові, характерні для людей із заїканням ірраціональні когніції, ключові сенси яких пов'язані з негативним ставленням до себе, гіперболізацією власних мовленнєвих вад та катастрофізацією невдач у спілкуванні.

Стосовно конкретних терапевтичних технік, які демонструють свою ефективність у психотерапевтичній роботі,

варто згадати наступні: техніка експозиційного корегування деструктивних думок, образів та поведінки; метод парадоксальної інтенції; техніка нейролінгвістичного програмування, спрямованого на зниження негативного емоційного фону, що супроводжує мовленнєве спілкування [1], гіпнотерапія.

Отже, для того, щоб подолати заїкання, логофобію та логоневроз, а також задля відновлення порушеної мовленнєвої діяльності, слід враховувати психологічний аспект даного розлад. Психолог здатен не лише проаналізувати приховані причини неврозу, але й скорегувати ірраціональні когніції, що в перспективі допомагає знизити рівень заїкання індивіда.

Список використаних джерел

1. Кисельникова Н. В., Данина М. М. Стратегическая психотерапия заикания: структура проблемы, направления и техники работы с клиентами // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Том 23. - № 2. - С. 131 – 141.

2. Крутликowa А. Ю. Заикание как психологическая проблема // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. 2015. - № 2. - С. 61 – 66.

3. Некрасова Ю. Б. Психологические основы процесса социореабилитации заикающихся. - Автореф. дисс. в форме научн. докл. докт. психол. наук. – М., 1992.- 45 с.

4. Скляр С. Особливості корекції заїкання в дітей дошкільного віку / С. Скляр // Актуальні питання гуманітарних наук. – 2018. – Вип. 19. – Т. 1. – С. 219-222.

Бахтіярова Х. Ш., професор Національного транспортного університету, Голубєва М. О., доцент НаУКМА