

# МОДЕЛЬ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА В РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАИКАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ

*Овсянник Ю.А., Сыс Л.А.*

*УЗ «17-я городская клиническая поликлиника», Минск*

Анализ исследований по проблеме заикания у взрослых свидетельствует о том, что заикание, как одно из наиболее сложных и длительно протекающих речевых нарушений, характеризуется не только расстройством темпа, ритма и плавности экспрессивной речи, изменениями эмоционально-волевой сферы, но, прежде всего, преимущественным нарушением ее коммуникативной функции (Асатиани Н.М., Карпова Н.Л., Левина Р.Е. и др.). Авторы указывают на необходимость разрушения «динамических стереотипов», возникающих в ответ на эмоционально значимые раздражители, важность установления на каждом этапе реабилитации уровня доступной деятельности, в ходе которой изменяются личностные качества заикающихся, повышается устойчивость к фрустрационным ситуациям, происходит переход от пассивно-оборонительного поведения к активным действиям, направленным на разрешение проблемных речевых ситуаций (Буянов М.И., Некрасова Ю.Б., Поварова И.А., Рау Е.Ю. и др.). Теоретический анализ специальной литературы показал, что нарушение коммуникативного поведения заикающихся рассматривается в различных аспектах: в аспекте личностных и вегетативных реакций (Поварова И.А.), индивидуальных стилей общения (Калягин В.А.), фрустрационных реакций в проблемных речевых ситуациях (Рау Е.Ю.). Известно, что в коррекции речи взрослых с заиканием в течение долгого времени применялись речевые упражнения, которые оказывались не совсем успешными вследствие того, что при вступлении заикающегося в контакт с окружающими в сложной, значимой для него коммуникативной ситуации, заикание возвращалось. Системно-структурный подход, основанный на

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

интеграции знаний психологии, психофизиологии, психолингвистики и других смежных наук, изучающих речевую деятельность, открывает широкие перспективы в решении вопросов повышения эффективности коррекционно-реабилитационного воздействия на коммуникативное поведение при заикании. Применяются различные опосредованные приёмы, например, логопсихотерапия и её директивный вариант – групповая эмоционально-стрессовая психотерапия. Используются в коррекционно-логопедической работе тренинги с помощью ролевых игр, гештальттерапия, арттерапия и библиотерапия и др. В частности, Некрасова Ю.Б., Неткачев Г.Д., Либманн А. (Liebmann A.) на первое место в работе с заикающимися ставят психотерапевтическое воздействие, направленное на преодоление заикающимся внешнего страха перед собственной речью. Важнейшим личностным фактором заикающегося, определяющим качество коммуникации, как считает Калягин В.А., является индивидуальный стиль его адаптивного поведения. Калягин В.А. отмечает, что особое внимание следует уделять ситуационным аспектам коммуникативного поведения и механизмам психической адаптации, сопряженным с этим поведением. Эффективность восстановления нарушенного общения при заикании, как отмечают авторы Карпова Н.А., Мерзлякова В.П., Некрасова Ю.Б. и др. достигается на основе личностного, дифференцированного подхода, в связи с чем перед началом активной групповой социореабилитации необходимо проводить тщательную диагностику личностных особенностей заикающихся.

Под коммуникативным поведением заикающихся мы рассматриваем совокупность внешних проявлений речевых реакций человека, связанных с передачей или приемом информации в различных ситуациях социального взаимодействия: Сыс Л.А. (2012). В нашей практике в качестве ведущих факторов коммуникативного поведения выступают: формальные аспекты коммуникативного поведения, коммуникативный контроль (умение оценивать другого участника коммуникации, контролировать собственное эмоциональное состояние); коммуникативные склонности (умение легко и быстро устанавливать деловые и товарищеские контакты с людьми, расширять сферу общения, участвовать в общественных мероприятиях, связанных с использованием речи); личностные черты, влияющие на коммуникативное поведение – самодостаточность, эмоциональная устойчивость, расслабленность, смелость, рассудительность, сознательность, дипломатичность и др. В результате наших *исследований* было выявлено, что особенности коммуникативного поведения заикающихся взрослых проявляются в более низком в сравнении с нормально говорящими уровне сформированности формальных аспектов коммуникативного поведения, коммуникативного контроля, коммуникативных склонностей, деструкции личностных черт заикающихся (Сыс Л.А., 2012). На основе междисциплинарного подхода к проблеме реабилитации заикающихся мы научно обосновали и разработали методику коррекционно-логопедической работы по формированию коммуникативного поведения у заикающихся взрослых.

Диагностика и учет в реабилитационной работе особенностей личности и

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

коммуникативного поведения заикающихся, их поведенческих реакций в различных коммуникативных ситуациях способствуют качественному устранению заикания у взрослых.