

УДК 159.072:[808.5:616.89-008.434]

Невмержицька Ольга

викладач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка,
(м. Київ, Україна)
ORCID ID 0009-0006-5275-3153
E-mail: o.nevmerzhytska@kubg.edu.ua

АНАЛІЗ ІНСТРУМЕНТІВ ДІАГНОСТИКИ ЗАЇКАННЯ У СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

АНОТАЦІЯ. У статті здійснено комплексний аналіз сучасних інструментів діагностики заїкання, що використовуються в логопедичній практиці та наукових дослідженнях. Акцентовано увагу на багатофакторному характері заїкання, що зумовлює необхідність використання різних методик для всебічної оцінки мовленнєвих порушень. Розглянуто основні види діагностичних підходів: клінічні спостереження, опитувальники, шкали оцінювання тяжкості заїкання. Оцінено валідність і надійність популярних інструментів, таких як SSI-4 (Stuttering Severity Instrument, 4th edition) та OASES (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering) та інших, їх можливості у клінічній практиці та дослідженнях. Особливо увагу приділено діагностичному інструментарію в залежності від вікової категорії осіб, що мають заїкання. Також розглянуто проблему стандартизації діагностичних процедур та їх адаптації до умов різних мовних і культурних середовищ. Автор підкреслює важливість комплексного підходу до діагностики заїкання, що передбачає поєднання об'єктивних методів оцінювання із суб'єктивним сприйняттям труднощів пацієнта. У статті обґрунтовано потребу в подальшій розробці уніфікованих діагностичних стандартів для підвищення точності діагнозу і якості подальшої терапевтичної роботи.

Ключові слова: заїкання; діагностика мовленнєвих порушень; логоневроз; SSI-4; стандартизовані тести; аналіз тестів, важкість заїкання, запинки, дошкільний вік, школярі і підлітки, особи із заїканням, ключові елементи оцінювання, логопедія.

1. ВСТУП

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку української логопедії, особливо актуальним є переосмислення проблеми заїкання та перегляд підходів до діагностики корекції темпо-ритмічних порушень мовлення. Заїкання охоплює різні вікові категорії, однак останніми роками спостерігається зростання кількості випадків як у дітей, так і в дорослих. Особливої значущості проблема набуває серед осіб, які постраждали під час повномасштабного вторгнення, що зумовлено високим рівнем стресу та психологічними травмами. На сучасному етапі розвитку української логопедії спостерігається недолік саме діагностичних методів при заїканні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасні дослідження демонструють значний прогрес у розробці та застосуванні діагностичних інструментів для виявлення заїкання. У науковому середовищі зростає інтерес до інтеграції психолінгвістичних, нейропсихологічних та акустичних методів аналізу мовлення, що дозволяє отримати більш об'єктивну й деталізовану картину порушення. У статті розглядаються ключові інструменти діагностики заїкання, які застосовуються у сучасних дослідженнях, їх ефективність, переваги та обмеження.

Метою статті є аналіз існуючих методів діагностики заїкання, які використовуються у світовій науковій та клінічній практиці, з акцентом на новітні технології, стандартизовані тести та інструменти, що ґрунтуються на об'єктивних мовленнєвих параметрах.

2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Українські науковці і практики активно працюють у цьому напрямі. Так Н. Бабич висвітлює питання супроводу військових із заїканням, які виникли внаслідок ЧМТ. [1]. Н. Лопатинська, В. Мельник у своїй праці наголошують, що через вибухові та вогнепальні поранення багато бійців зазнають черепно-мозкових травм, що ускладнює мовлення, харчування та адаптацію в суспільстві. У статті наголошується на важливості роботи команди фахівців – логопедів/терапевтів мови й мовлення, психологів, медиків, які допомагають військовим відновлювати мовлення. Також підкреслюється необхідність підготовки студентів-логопедів/терапевтів мови і мовлення, психологів до роботи з постраждалими бійцями [3]. Ці статті підкреслюють, що проблема заїкання та інших мовленнєвих розладів серед військових стає дедалі актуальнішою, і для її вирішення потрібно розробляти нові методи відновлення та реабілітації. Українські фахівці тільки починають працювати з такими випадками, тому важливим є вивчення досвіду закордонних досліджень.

Заїкання є складним мовленнєвим розладом, який впливає на комунікативні навички людини та якість її життя. У закордонних джерелах. Guitar [5] приводить таке визначення ознак заїкання:

1. Порушення плавності усного висловлювання, яке характеризується мимовільними, чутними або мовчазними повтореннями, подовженнями при проголошенні коротких мовленнєвих елементів, а саме: звуків, складів та односкладових слів. Ці порушення зазвичай трапляються часто або мають яскраво виражений характер, які не піддаються контролю.

2. Іноді порушення супроводжуються допоміжними діями за участю мовленнєвого апарату, пов'язаними з мовленнєвим апаратом, пов'язаних або не пов'язаних з ним структур тіла, або стереотипними мовленнєвими висловлюваннями.

3. Також нерідко спостерігаються проблеми емоційного стану, починаючи від загального стану “збудження” або “напруження” і закінчуючи більш специфічними емоціями негативного характеру, таких як страх, збентеження, роздратування тощо.

Безпосереднім джерелом заїкання є певна не координованість, виражена в периферичному мовленнєвому механізмі, остаточною причиною наразі невідома і може бути складною або комбінованою.

3. МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ

Сучасні дослідження в галузі логопедії висвітлюють багатофакторну природу цього порушення, що охоплює нейробіологічні, генетичні, психофізіологічні та соціолінгвістичні аспекти. Тому актуальним є дослідження та аналіз міжнародного досвіду, що дозволить глибше розуміти механізми заїкання, розробити інструменти діагностики та більш ефективні методи корекції.

Аналізуючи причину та класифікації заїкання можна окреслити, що потрібна більш глибоке вивчення симптоматики темпо-ритмічних порушень та природи запинок. Тому саме діагностика та аналіз мовлення осіб із заїканням дуже важливий етап в терапії заїкання. Процес діагностики складається із збору даних, аналізу симптоматики в різних ситуаціях мовлення, визначення важкості порушення, аналіз інших компонентів мовлення. При обстеженні дуже важливим є вік особи, яка має заїкання.

В працях українських дослідників багато уваги приділено комплексному логопедичному обстеженню осіб із заїканням. Кондратенко В. Ломоносов В. [2] вказують, що основним компонентом обстеження – є складання характеристики мовленнєвого стану особи із заїканням, основними етапами, якої є:

- Анкетні та анамнестичні дані.
- Мовленнєвий анамнез.

- Психологічний клімат у родині, умови виховання, особисті взаємини.
- Аналіз висновку лікарів.
- Обстеження мовленнєвої функції.

При такому дослідженні висновок логопеда формується на основі збору та аналізу інформації та спостереженнями за мовленням дитини.

Дуже широко проблему діагностики заїкання розкрила Рібцун Ю. Науковець вивчає процес заїкання через призму логопсиходіагностики. Яка є частиною логопсихології, що вивчає теоретичні аспекти та є інструментом якісної та кількісної оцінки рівня психо-мовленнєвого розвитку осіб з порушеннями мовлення.[4] Науковець розробила діагностичний інструмент для логопсиходіагностики в умовах ІРЦ осіб, що мають заїкання, яка по результатам діагностики виділяє п'ять рівнів прояву порушення від легкого до найтяжчого.

Вивчаючи вітчизняні дослідження можна окреслити, що існує недостатність діагностичного інструменту, особливо для підлітків та дорослих.

Тому актуально вивчити цю проблему у міжнародних дослідженнях. Досліджуючи закордонні джерела можемо окреслити, що основний підхід до процесу діагностики базується на основі вікових етапів. Окремо виділяють методики для дітей дошкільного віку та школярів, дорослих.

Якщо ми говоримо, про дошкільний вік, то на перше місце буде виступати спілкування з батьками, кількісний та якісний аналіз запинок, ступінь та важкість заїкання. Також особливістю діагностики буде відокремлення фізіологічних ітерацій від перших проявів заїкання.

Обстежуючи дошкільників, які мають заїкання, фахівці використовують протоколи. Наприклад Yairi [8] пропонує використовувати протокол, який складається з чотирьох частин. Перша частина присвячена питанням про родину, у другій частині питання початку порушення, перших симптомів, третя частина описує признаки заїкання, які фахівець бачить під час дослідження. Четверта частина пов'язана з інформацією про розвиток дитини. Спілкування відбувається під час гри з дитиною, спостереженням за спілкуванням дитини з батьками. Дослідники пропонують робити відео спонтанного мовлення дитини для кращого аналізу запинок. Після дослідження фахівці проводять аналіз зібраної інформації.

Для повного розуміння порушення треба продіагностувати та проаналізувати не тільки мовлення, а і інші признаки заїкання. Це можуть бути різні супутні рухи різними частинами тіла, напруження м'язів голови та шиї, кліпання очима. Таки ознаки треба обов'язково зафіксувати та встановити частоту, силу та інтенсивність. Дуже важливим є аналіз емоційного стану дитини, особистих якостей дитини. Це можна виявити при розмові з батьками, спостереженням за дитиною, прямих питань. З маленькими дітьми інформацію про емоційний стан можна отримати в процесі гри. Якщо дитина більш старша, можна поставити прямі питання про відношення дитини до запинок, про її відчуття. Ця інформація важлива для прогнозування результатів логокорекційних занять.

Обов'язковим є діагностика мовленнєвого розвитку, стану звуковимови, слухового сприйняття, наявність супутніх мовленнєвих порушень – дизартрії, диспраксії та інші. Це може суттєво впливати на перебіг заїкання та на прогноз результативності.

В більшості закордонних країн використовують тести для визначення заїкання. Одними з розповсюджених є тест на ступінь важкості заїкання Stuttering Severity Instrument SSI-4 та шкалу ступеня заїкання University of Illinois Stuttering Severity Scale (Yairi 2005).

При використанні шкали ступеня заїкання University of Illinois Stuttering Severity Scale можна оцінити чотири основних параметра заїкання – частота запинок, тривалість,

рівень напруження м'язів артикуляційного апарату, а також додаткові признаки. Максимальний результат 7 балів і він характеризує сильне заїкання.

Міжнародні дослідники Riley, Yairi [8] відмічають важливість діагностики та кількісного та якісного аналізу характеру запинок для визначення важкості заїкання.

Для цього Riley розробив тест на визначення ступеню важкості заїкання (Stuttering Severity Instrument SSI-4 2009). В цьому тесті автор пропонує інструменти для вимірювання частоти випадків заїкання, тривалість випадків заїкання, фізичні супутні прояви заїкання, загальне мовлення. Автор наголошує на тому, що тест повинен бути простим у використанні, доступним для фахівців, максимально об'єктивним, мати статистичні характеристики бути надійним та валідним, повинен мати нормативні показники для того, щоб вибірка по заїканню могла бути розміщена на стандартизованій шкалі та корисним для дітей і дорослих. Також Riley вважає числові показники заїкання є частиною діагностичного процесу та доповнює інші діагностичні інструменти – інтерв'ю з особою, що має заїкання, детальний опис його мовлення та інші.

Основним показником цього діагностичного інструмента є оцінка частоти заїкання, яка базується на відсотку складів в яких є запинки відносно нормального мовлення та конвертується в бали за шкалою від 2 до 18 балів. Тривалість трьох найтриваліших випадків вимірюється з точністю до десятої секунди і конвертується по шкалі від 4 до 18 балів. В тесті також враховуються фізичні супутні симптоми, які оцінюються за шкалою від 0 до 5 за шкалою ступеня відволікання уваги, а потім виражаються у балах від 0 до 20. Отриманий загальний результат потім виводиться у балах від 0 до 56.

Автор рекомендує записувати аудіо або відео. В тесті подані різні показники суджень для забезпечення комплексної оцінки важкості заїкання. Такі як зразки мовлення в клініці, за межами клініки, телефоні розмови, читання, комп'ютерні шкали важкості заїкання, оцінка природності мовлення, аналіз самозв'ітів.

Також автор рекомендує використовувати стимульний матеріал, який подані у тесті, для заохочення розмови. При діагностики не рекомендовано задавати запитання або твердження, які вимагають однозначної відповіді.

У тесті SSI 4 також відслідковують супутні фізичні явища – такі як немовні звуки, які проголошує особа, що заїкається, гримаси на обличчі, рухи тіла. Це все підраховується по шкалі та вноситься до загальних балів.

На основі зібраних балів та вирахування відсоткового рівня для дітей дошкільного віку автори тесту пропонують такі рівні важкості заїкання: дуже легкий (1-11%), легкий (11-40%), помірний (41-77%), важкий (78-95%), дуже важкий (96-99%).

Тому можна зазначити, що тест SSI 4 успішно використовується логопедам, лікарям та дослідниками для оцінки ефективності терапії та спостереженням за динамікою мовленнєвих порушень. Тест дозволяє об'єктивно оцінити проблему та розробити відповідні стратегії втручання.

Про важливість аналізу запинок говорять і інші дослідники. Наприклад Yairi[8] відмічає, що характер та тривалість запинок є показником для прогнозування динаміки заїкання. Дослідник пропонує такі етапи кількісного аналізу запинок:

- прослуховування аудіо чи відеозаписи та перевід їх у текстовий запис;
- виділення всіх запинок, ідентифікація їх;
- вирахування частоти запинок на прикладі записаного фрагмента у вигляді 100 складів.

В своєму дослідженні плавності мовлення Ivoškuvienė R., Makauskienė V. [6] наголошують на важливості описувати тривалість запинок, що є основним критерієм при диференціації природних запинок від ознак заїкання. Також дослідник аналізує темп повторів та стверджує, що діти, які мають заїкання більш швидше повторюють звуки, склади, частини слів ніж діти, що мають фізіологічні інтеграції.

Дослідник Guitar [5] вважає важливим дослідити пролонгацію звуків при мовленні та темп мовлення. Якщо в мовленні особи, що заїкаються, присутні пролонгації звуків більше 1 секунди - це може бути явною ознакою заїкання. Темп мовлення теж важливий діагностичний фактор при дослідженні заїкання. Науковці використовують складні технічні засоби акустичного аналізу. Особливо важко дослідити темп мовлення у дошкільників, тому що діти швидко говорять та роблять великі паузи для формування думки. Також у дітей 2-3 років не повністю сформовані навички фразового мовлення.

Yairi [8] стверджує, що швидкість вимови у дітей 3 – 4 років на рівні від 8,43 до 11,42 звуків у секунду. Guitar [5] доводить, що швидкість артикуляції у дітей, що заїкаються, 4 – 6 років складає 3,5 складу в секунду, тоді як у нормотипової дитини – 4,04 складу.

Також важливим при діагностики заїкання у дошкільників провести диференціацію заїкання з фізіологічними запинками – фізіологічними ітераціями. Рібцун [4] описує фізіологічні мовленнєві ітерації, як фізіологічні несудомні запинання, одноманітні повтори в мовленні. Вони спостерігаються у дітей раннього чи молодшого дошкільного віку у вигляді повторення окремих звуків, складів, коротких слів, що зумовлено віковою незрілістю мовленево-слухового та мовленево-рухового апаратів.

Тому дослідники приділяють багато уваги до цього процесу, вивчають та намагаються знайти інструменти для більш точної диференціації. Одним з таких є тест дослідника Riley (2009) – Stuttering Prediction Instrument for Young Children, який автор пропонує використовувати для вияву виникнення стабільного заїкання. Тест складається з опитувальника для батьків, за допомогою якого можна дізнатись про наявність вторинних ознак заїкання у дитини, занепокоєння дитиною своїми запинками, про негативні реакції дорослих, скільки повторів частини одного слова спостерігається при вимові – це важливо, бо проблематично буде, якщо повторення більше трьох, про наявність повторів, пов'язаних з напруженням артикуляційного апарату, наявність розтягувань звуків та слів, наявність блоків при вимові. Також автор пропонує підраховувати кількість запинок, які вираховує з частини мовлення, яка складається приблизно з 100 слів. Рахується кожна запинка, а результат – кількість балів по шкалі від 0 до 4. Це підсумовується з іншими балами та виводиться результат. Автор вважає, якщо сума балів більша 10, то є великий ризик розвитку стабільного заїкання.

Також Ivoškuvienė R., Makauskienė V. [6] у своєму дослідженні використовують приклад прогнозування ризику заїкання Cooper (1985). На думку автора існують наступні показники розвитку стабільного заїкання:

- запинок у мовленні більше 5%;
- тривалість запинки більше 2 секунд;
- блоки та напруження м'язів артикуляційного апарату;
- супутні рухи тіла;
- негативні реакції дитини на запинки;
- занепокоєння батьків, та їх негативні реакції на заїкання дитини.

Відповіді теж переводяться в бали та підсумовуються. Якщо шкала від 0 до 27 балів, то якщо сума балів при діагностики заїкання між 7 та 15 балами, то дитині необхідна логопедична допомога, якщо більше 16 балів, то можна прогнозувати розвиток стабільного заїкання.

Хоча, на думку Ivoškuvienė R., Makauskienė V., [6] критерії прогнозування заїкання пов'язані з зовнішніми проявами порушення, та не можуть бути повністю надійними, але отримані данні допоможуть логопеду у прогнозуванні розвитку стабільного заїкання.

Аналізуючи досвід закордонних дослідників можна окреслити, що для діагностики заїкання, для прогнозування розвитку стабільного заїкання важливими факторами є вік дитини, характер запинок, емоційний стан дитини.

Якщо ми говоримо за вік, то науково доказано, що поява запинок у 4 –5 років підвищує ризик розвитку стабільно заїкання. Також якщо у дитини на першому році протікання заїкання запинки у слові повторюються три рази і більше, то це теж вказує на збільшення відсотку появи стабільного заїкання. А ось важкість протікання буде важливим показником прогнозування після року наявності проблеми. Теж саме можна сказати про супутні рухи тіла, які фахівці можуть спостерігати разом з ступенем важкості заїкання.

Вивчаючи досвід міжнародних дослідників в діагностиці заїкання ми спостерігаємо різні визначення ступеня важкості заїкання. Наприклад Yaigi[7] пропонує шкалу, яка складається з 8 рівнів, де 8 це дуже важке заїкання.

Дослідники Ivoškuvienė R., Makauskienė V. [6] пропонують шкалу розроблену Shapiro , який вказує на 7 ступенів заїкання:

- дуже легке – частота запинок 1%;
- легке – частота запинок 1-2%;
- ближче до середнього – частота запинок 2-5%;
- середнє – частота запинок 5-8 %;
- середнє, ближче до важкого – частота запинок 8 -12 %;
- важке – частота запинок 12-25%;
- дуже важке – частота запинок більше 25%.

Також Ivoškuvienė R., Makauskienė V. [6] приводять ступені важкості заїкання, які використовуються в Литві. Це легка, середня і важка. Українські фахівці теж користуються такими визначенням.

Говорячи про діагностику та визначення ступеня важкості заїкання треба враховувати і характер запинок. Закордонні дослідники описують запинки, як дисфлюенція. Наприклад Santosh Maruthy and Pallavi Kelkar [7] використовують термін дисфлюенція для позначення переривань у мовленні будь якого типу, або позначення переривань, які вказують на заїкання. Barry Guitar, [5] проводить аналіз характеристик запинок. Вони можуть проявлятися повторами слів, повторами односкладових слів, повторами частин слів, блоків, напруженими паузами, м'язовим напруженням, як у середині слова так і між ними. Автор пише про таке поняття, як дисритмічна фонація - будь яке спотворення, подовження або перерва у фонації в межах слова.

У вітчизняній логопедії використовують поняття судом. Та розрізняють конічні, тонічні та змішані судоми.

Ivoškuvienė R., Makauskienė V. [6] у своєму дослідженні основними характеристиками заїкання називають – зупинки та виділяють наступні три групи: клонічні запинки, тонічні запинки та клонічно-тонічні запинки. Запинки можуть формуватися в різних частинах периферичного відділу мовленнєвого апарату та в залежності від локалізації автор виділяє запинки дихання, фонації та артикуляційного апарату.

Підсумовуючи методики діагностичного обстеження дітей дошкільного віку ми можемо окреслити, що загалом вони складаються з анамнезу перших років життя дитини, інформації про перебіг заїкання, аналіз запинок (якісний та кількісний), вторинних ознак заїкання, окреслення емоційного стану дитини та рівня загального володіння мовленням.

Перебіг заїкання у школярів та дорослих відрізняється від дошкільників, тому діагностика буде мати свою відмінності. В цій групі осіб, які мають заїкання основним будуть негативний емоційний стан, який сильніше впливає на людину ніж саме порушення. Діагностичне обстеження школяра або дорослого буде складатися з анамнезу – педагогічного, психологічного, медичного та дослідження характеру заїкання, психологічних особливостей особистості. Також важливим буде провести

діагностику мовленнєвих навичок, обстежити вплив заїкання на якість життя, особливостей спілкування.

Дуже важливим у процесі діагностики правильно задавати запитання та аналізувати відповіді. На думку Yairi [8] основна мета діагностики осіб, що мають заїкання, є:

- встановити довірливі відношення з людиною;
- зібрати важливу інформацію про особистість;
- зробити повний аналіз мовлення та симптоматики заїкання;
- зібрати інформацію про домашнє та соціальне оточення;
- окреслити фактори, які можуть впливати на особливості мовлення та динаміку розладу;
- окреслити характер впливу заїкання на якість життя та спілкування людини;
- надати інформацію про заїкання та можливостях подолання;
- надати особі рекомендації та план дій по подоланню заїкання.

Закордонні дослідники використовують шкали на визначення заїкання у школярів та дорослих. Наприклад Guitar & Grims (1977) розробили “Шкалу А – 19” яка складається з запитань, які можуть допомогти розрізнити школярів, що заїкаються та ні. В додатку тієї шкали іде тест комунікативного ставлення (CAT), який став надійним інструментом у виявленні у підлітків та дорослих ставлення зараз до заїкання. Зараз цей інструмент є частиною великої оціночної батареї Behavior Assessment Battery for *School-Age Children Who Stutter* (BAB) , яка є стандартизованим набором тестів, розроблений Brutten і Vanryckeghem у 2007 році для оцінки емоційних та поведінкових реакцій дітей шкільного віку, які заїкаються. Це обстеження може дослідити ступінь занепокоєння перед ситуаціями, пов'язаними з мовлення, ставлення до власного мовлення, ступінь уникнення комунікаційних ситуацій через заїкання.

Ця батарея включає в себе - *Speech Situation Checklist (SSC)* – оцінка рівня тривожності у різних мовленнєвих ситуаціях. - *Behavior Checklist (BCL)* – аналіз поведінкових стратегій уникнення. - *Communication Attitude Test (CAT)* – визначення ставлення дитини до її мовлення.

Також дослідник *J. Scott Yaruss* розробив загальну оцінку досвіду заїкання (OASES). Це стандартизований інструмент для комплексного аналізу впливу заїкання на життя людини. Він допомагає визначити, як заїкання впливає на емоційний стан, соціальні взаємодії та якість життя людини, що заїкається. Він складається з опитувальника, який має чотири розділи в яких можна дослідити, загальні знання про заїкання, комунікаційні труднощі, реакції на заїкання, вплив на повсякденне життя. Цей інструмент можна використовувати на з вікові групи:

- Діти (OASES-S) – 7–12 років.
- Підлітки (OASES-T) – 13–17 років.
- Дорослі (OASES-A) – 18+ років.

Опитувальник ґрунтується на Міжнародній класифікації функціонування Всесвітньої організації охорони здоров'я “Функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я Всесвітньої організації охорони здоров'я (World Health Organization, 2001)”.

Також цікавою є розробка Guitar [5], яка допомагає вчителям оцінити комунікативну компетентність учнів (TASCC) та допоміжним оцінюванням комунікативного функціонування дитини у класі.

При роботі з підлітками та дорослими Guitar [5] пропонує користуватись опитувальником для оцінки схильності людини уникати заїкання, а саме шкалу уникнення самооцінки реакцій заїкання на мовленнєві ситуації (Self-Rating of Stutterer's Reactions to Speech Situations)(SSRSS) (Johnson). Автор стверджує, що бали отримані під час дослідження допомагають фахівцям допомогти у виборі підходів для формування

вільного мовлення або підходом, який модифікує заїкання, а також працювати зі страхами пов'язаними із заїканням. Аналізуючи інструменти оцінювання заїкання, Guitar [5] окреслив, що це безперервний процес, який оцінює стан людини на початку лікування та в кінці кожного семестру, або після кожних 10 годин лікування

Цікавим показником діагностики заїкання у дорослого, який прогнозує довгостроковий результат є шкала локусу контролю поведінки (Craig, Franklin, & Andrews, 1984), яка оцінює ступінь, до якого дорослий вважає, що контролює власну поведінку, тобто чи є контроль “зовнішній” або “внутрішній”. Ця шкала надається безпосередньо перед лікуванням і знову одразу після лікування. Дослідження показали, що, якщо дорослі, у яких рівень фокусу контролю не знизився більш ніж на 5 відсотків від початку лікування або після лікування, знаходяться під загрозою рецидиву.

Наступним інструментом для діагностики та аналізу заїкання можемо відмітити шкалу для визначення само ефективності для підлітків (Self – Efficacy Scaling for Adolescents who Stutter Manning 2009). Там описується до 50 мовленнєвих ситуацій, які підлітки повинні оцінити по двом параметрам: сприйняття, плавність мовлення. Оцінка виражена по 100 бальній системі.

Якщо порівнювати характер запинок у дітей та дорослих можна відмітити, що варіативність запинок у дорослих вища та буде залежати від ситуації, внутрішнього стану людини та співрозмовників.

Узагальнюючи різні опитувальники та інструменти діагностики заїкання у підлітків та дорослих ми можемо зрозуміти, що для розуміння порушення фахівцю треба зібрати інформацію безпосередньо у особи. Вони потрібні для всебічної оцінки досвіду заїкання з точки зору самої людини. Також діагностичні методики допомагають спланувати ефективне планування та відстежувати зміни в процесі логопедичного втручання.

4. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Отже, проаналізував деякі інструменти діагностики заїкання, можна окреслити, що основними задачами при дослідженні заїкання у дітей дошкільного віку важливо диференціювати фізіологічні інтеграції від заїкання, визначити стратегії подолання заїкання.

Ключовими елементами оцінювання дитини дошкільного віку буде спостереження за взаємодією батьків і дітей, обов'язкове спілкування з батьками, налагодження взаємодії логопед-дитина, аналіз мовлення та запинок дитини, перевірка всіх компонентів мовленнєвої системи дитини, особливо артикуляції та голосу, визначення факторів ризику та прогнозування перебігу заїкання, постановка цілей та прийняття рішення про потребу дитини в корекції, постійна комунікація та надання подальших рекомендацій родині.

Основні напрямки в оцінюванні дитини шкільного віку це визначити наскільки батьки підтримують проблему дитини, як заїкання впливає на успішність дитини в школі, на її спілкування, оточення, відношення дитини до свого стану, визначити страхи дитини, визначити мотиваційність дитини, вплив оточення, підтримку дорослих.

Також можемо узагальнити, що ключовими елементами оцінювання для дитини шкільного віку буде первинний контакт і офіційна бесіда з батьками дитини, комунікація з дорослими, які оточують дитину, спілкування з дитиною, аналіз мовлення та запинок, підбір програми по подоланню заїкання, оцінка інших факторів, включаючи немовленнєві – супутні рухи, рухові хитрощі, аналіз оточення дитини,

При оцінці підлітка чи дорослого важливим питанням є рівень мотивації та здатність до самостійного виконання завдань, виразність заїкання та ступінь уникнення,

почуття особи та ставлення до заїкання, психогенне, або нейрогенне заїкання, і відповідний вид лікування.

Ключовими елементами оцінювання підлітка чи дорослого є обов'язкове вивчення попередньої історії заїкання, опитування особи, обстеження та аналіз мовлення; підбір стратегії логопедичної роботи; спілкування з батьками, якщо особа є підліток; визначення відповідної програми логопедичної роботи; узагальнення результатів і надання рекомендацій під час заключної бесіди з особою.

5. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Узагальнююче все вище зазначене ми можемо стверджувати, що процес діагностики є важливим етапом, як на початку корекції заїкання так і протягом її. Це допомагає оцінити, ідентифікувати та глибоко усвідомити стан людини, яка страждає на заїкання. Оцінити ступінь важкості заїкання, охарактеризувати запинки, оцінити психологічний стан особи, що має заїкання. Отримані данні можуть суттєво допомогти фахівцю правильно вибрати стратегію та логокорекційні програми, прорахувати результати роботи та прогнозувати перебіг заїкання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

[1] Бабич Н.М. Мовленнєві дисфункції у військових з наслідками ЧМТ: огляд літератури. Перспективи та інновації науки, 2024. №42 (8). С. 46-58. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8\(42\)-46-58](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8(42)-46-58)

[2] Кондратенко В., Ломоносов В. Заїкання: феноменологія та основні напрямки реабілітації: Посібник для вищих навчальних закладів. К.:КНТ.,2006.70 с.

[3] Лопатинська Н.А., Мельник В.М. Психолого-логопедичний супровід військовослужбовців в системі реабілітації після отриманих бойових травм. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія, 2024. №35 (74). С. 89-94.

[4] Рібцун Ю. В. Заїкання: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі: навч.- метод. посіб. К.: ФОП Цибульська В. О., 2023. 272

[5] Barry Guitar. S Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment. Wolters Kluwer: Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, Baltimore, 2019. 400 p.

[6] Ivoškuvienė R., Makauskienė V. Narushenija plavnoj rechi. Teorija i praktika. VšĮ Logopedinės pagalbos centras, 2019. 376 p.

[7] Understanding and Managing Fluency Disorders From Theory to Practice Edited by Santosh Maruthy and Pallavi Kelkar, 2023. 140 p.

[8] Yairi E, Seery C.H. Stuttering Foundation and Clinical Applications. Pearson, 2015. 465 p.

Матеріал надійшов до редакції __. __. 202_ р.

ANALYSIS OF STUTTERING DIAGNOSTIC TOOLS IN MODERN RESEARCH

Nevmerzhytska Olha

lecturer at the Department of Special and Inclusive Education

Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University,

(Kyiv, Ukraine)

ORCID ID 0009-0006-5275-3153

The article provides a comprehensive analysis of modern tools for diagnosing stuttering used in speech therapy practice and research. Attention is focused on the multifactorial nature of stuttering, which necessitates the use of various methods for a comprehensive assessment of speech disorders. The main types of diagnostic approaches are considered: clinical observations, questionnaires, stuttering severity scales, instrumental methods of speech analysis and neurophysiological examinations. The validity and reliability of popular instruments, such as the SSI-4 (Stuttering Severity Instrument, 4th edition) and OASES (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering) and others, as well as their potential in clinical practice and research are evaluated. Particular attention is paid to diagnostic tools depending on the age category of people with stuttering. The problem of standardization of diagnostic procedures and their adaptation to the conditions of different linguistic and cultural environments is also considered. The author emphasizes the importance of an integrated approach to the diagnosis of stuttering, which involves a combination of objective assessment methods with a subjective perception of the patient's difficulties. The article substantiates the need for further development of unified diagnostic standards to improve the accuracy of the diagnosis and the quality of further therapeutic work.

Key words: stuttering; diagnosis of speech disorders; logoneurosis; SSI-4; standardized tests; test analysis; severity of stuttering, stuttering, preschool age, schoolchildren and adolescents, people with stuttering, key elements of assessment, speech therapy.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

[1] Babych N.M. Speech dysfunctions in the military with the consequences of TBI: a review of the literature. Perspectives and innovations of science, 2024. №42 (8). C. 46-58. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8\(42\)-46-58](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8(42)-46-58)

[2] Kondratenko V., Lomonosov V. Stuttering: Phenomenology and Main Directions of Rehabilitation: A manual for higher education institutions. K.: KNT, 2006. 70 p.

[3] Lopatynska N.A., Melnyk V.M. Psychological and speech therapy support of military personnel in the system of rehabilitation after combat injuries. Scientific notes of Vernadsky TNU. Series: Psychology, 2024. №35 (74). C. 89-94. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.3/13>

[4] Ribtsun Y.V. Stuttering: Supporting a child with special speech needs in the educational environment: a study guide. K.: FOP Tsybul'ska V. O., 2023. 272 <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/>

[5] Barry Guitar. S Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment. Wolters Kluwer: Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, Baltimore, 2019. 400 p.

[6] Ivoškuvienė R., Makauskienė V. Narušenija plavnoj rechi. Theory and practice. VšĮ Logopedinės pagalbos centras, 2019. 376 p.

[7] Understanding and Managing Fluency Disorders From Theory to Practice Edited by Santosh Maruthy and Pallavi Kelkar, 2023. 140 p.

[8] Yairi E, Seery C.H. Stuttering Foundation and Clinical Applications. Pearson, 2015. 465 p.