DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2026.50.06
УДК 376.37:616.89-008.434.5(477)(091)

Козинець О. В.,
кандидат педагогічних наук, доцент
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника
***ORCID**: https://orcid.org/0000-0002-6325-4783*
Дем'яненко-Швець Д. С.,
ГО «Українська асоціація терапії заїкання»
***ORCID**: https://orcid.org/0009-0002-1153-668X*

ЕВОЛЮЦІЯ ПОГЛЯДІВ НА ЗАЇКАННЯ В УКРАЇНІ: ВІД СОМАТИЧНИХ І ПСИХОГЕННИХ КОНЦЕПЦІЙ ДО МУЛЬТИФАКТОРНОЇ ЛЮДИНОЦЕНТРИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

У статті здійснено ретроспективний аналіз еволюції поглядів на заїкання — від ранніх соматичних, сакральних і механістичних уявлень до сучасного нейророзвиткового, мультифакторного та людиноцентричного підходів. Простежено основні уявлення про природу заїкання, його механізми, прояви та способи подолання. Проаналізовано трансформацію фахової оптики: від зосередження на анатомічних і моторних характеристиках та прагнення усунути мовленнєвий симптом до врахування психологічних, комунікативних і соціальних чинників, індивідуальної траєкторії розвитку та покращення якості життя людини. На основі аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення й пошуково-бібліографічного методу обґрунтовано доцільність інтеграції української логопедичної традиції зі світовими сучасними доказовими моделями. Визначено перспективи розвитку терапії заїкання через багатовимірне оцінювання, ранню підтримку, міждисциплінарну взаємодію, залучення родини та забезпечення повноцінної комунікативної участі людини.

Ключові слова: заїкання; історія логопедії; нейророзвитковий розлад; мультифакторна динамічна модель; людиноцентрична терапія; нейрорізноманіття; DSM-5; темпо-ритмічні порушення.

Oleksandr Kozynets,
Daryna Demianenko-Shvets

EVOLUTION OF PERSPECTIVES ON STUTTERING IN UKRAINE: FROM SOMATIC AND PSYCHOGENIC CONCEPTS TO MULTIFACTORIAL PERSON-CENTRED THERAPY

The article presents a retrospective analysis of the evolution of perspectives on stuttering in the Ukrainian scientific and educational context, tracing the transition from early somatic, religious, and mechanistic interpretations to contemporary neurodevelopmental, multifactorial, and person-centred approaches. The study examines the major stages in the changing understanding of the nature, mechanisms, manifestations, and therapeutic management of stuttering. Particular attention is given to the gradual expansion of the professional perspective: from an emphasis on anatomical and motor characteristics and the elimination of speech symptoms to consideration of psychological, communicative, and social factors, individual developmental trajectories, and quality of life. The study employs theoretical methods, including analysis, synthesis, comparison, generalization, bibliographic and systematic-structural

approaches, to examine Ukrainian and international speech-language pathology, psychological, pedagogical, and neuropsychological sources. The findings demonstrate that the historical development of stuttering research represents a gradual shift from the search for a single cause and the normalization of speech fluency toward an understanding of stuttering as a complex, dynamic phenomenon shaped by interactions among multiple systems. The article substantiates the need to integrate the Ukrainian tradition of speech-language pathology with contemporary evidence-based models. Future directions include multidimensional assessment, evidence-based early intervention, interdisciplinary collaboration, systematic family and educational support, psychological assistance, and greater involvement of people who stutter in the development of services and research. Particular emphasis is placed on evaluating not only speech fluency but also communicative freedom, social participation, autonomy, and quality of life.

Keywords: stuttering; speech-language pathology; neurodevelopmental disorder; multifactorial dynamic model; person-centred therapy; neurodiversity; communication.

Постановка проблеми. Заїкання залишається однією з актуальних проблем сучасної логопедії, психології, медицини й суміжних наук, попри багатовікову історію його вивчення. Така тривала увага до проблеми зумовлена не лише поширеністю мовленнєвих проявів, а передусім складністю самого феномену: воно не має однієї універсальної причини, характеризується значною варіативністю проявів і перебігу та може по-різному впливати на комунікативне, емоційне й соціальне життя людини. Тому й необхідно розширювати переконання щодо історичних умов та сучасного бачення подолання заїкання, яка протягом тривалого часу формувалася в українській логопедії навколо понять «виправлення», «корекція» та «усунення мовленнєвого порушення». У межах такої парадигми основним показником ефективності допомоги вважалося зменшення кількості дисфлюенцій (мовленнєвих затинань) чи досягнення максимальної плавності мовлення. Водночас переживання самої людини, її комунікативні потреби, ставлення до власного мовлення, рівень фіксації на порушенні, досвід стигматизації, участь у соціальному житті та загальна якість життя часто залишалися другорядними в системному оцінюванні загального стану осіб із заїканням.

Аналіз літературних джерел. Вагомий внесок у дослідження природи заїкання, механізмів його виникнення та шляхів корекції здійснили й продовжують здійснювати відомі українські й іноземні науковці. Зокрема, Н. Бабич, Т. Вітер, С. Корнєв, В. Кондратенко, С. Конопляста, Р. Краєвський, Т. Морозова, Ю. Рібцун, М. Савченко, Л. Смирнова, А. Щоколова, Р. Юрова, Smith, A., Weber, C. та інші. Їхні праці присвячені вивченню закономірностей мовленнєвого розвитку дітей та дорослих із заїканням, особливостям формування темпо-ритмічної організації мовлення та визначенню ефективних методів логопедичного впливу при порушенні темпу, ритму та плавності мовлення.

Мета статті — проаналізувати еволюцію поглядів на заїкання в Україні та світі, визначити ключові зміни в розумінні його природи та окреслити перехід від корекції із переважною орієнтацією на провідні симптоми до мультифакторної, людиноцентричної терапії.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення мети дослідження було використано *комплекс теоретичних методів* — аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових даних, представлених у вітчизняних і зарубіжних джерелах з проблем темпо-ритмічних порушень мовлення; *пошуково-бібліографічний* метод застосовувався для висвітлення й систематизації наукових праць щодо заїкання, тахілалії та брадилалії; використання *системно-структурного методу* дозволило здійснити диференційний аналіз судомних і несудомних порушень мовлення, визначити їхні спільні та відмінні ознаки, охарактеризувати особливості їхнього перебігу та мовленнєвої організації*; метод узагальнення* теоретичних положень сприяв формуванню цілісного уявлення про сучасний стан дослідження темпо-ритмічних порушень мовлення у

вітчизняній та зарубіжній логопедії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сучасне розуміння заїкання потребує зміщення акценту з мовленнєвого симптому до особистості, її комунікативних потреб, індивідуальної траєкторії розвитку та якості життя. Особливої значущості набуває критичне переосмислення історично сформованих уявлень про природу заїкання. У різні епохи його пояснювали анатомічними особливостями, порушеннями роботи нервової системи, психогенними чинниками, страхом, особливостями дихання, темпо-ритмічною організацією мовлення тощо. Відповідно до домінантної на той час концепції формувалися й способи допомоги — від механічних та хірургічних втручань до психотерапії, комплексної медико-психолого-педагогічної корекції та сучасної індивідуалізованої терапії [2].

В. Селіверстов описав ранні уявлення про заїкання (від античності до часів Київської Русі й початку XX століття), а С. Корнєв із О. Козинцем аналізують психофізіологічні та соціолінгвістичні фактори, пов'язані з проявами й хроніфікацією заїкання в сьогоденні [2; 3; 4; 5]. Ці роботи дають змогу побачити послідовне розширення оптики. Водночас історичні описи не завжди слід автоматично переносити в сучасну клінічну практику: частина причинних тверджень, зокрема про переляк, наслідування, перевчання ліворукості або залишкове органічне ураження мозку як типові пояснення розвитку заїкання, потребують критичної оцінки з позицій актуальних нейророзвиткових даних, хоча й може мати місце і в сучасній логопедії.

Античні часи. У статті «До історії вивчення проблеми заїкання: період античності» сказано, що навіть сучасній науці складно встановити «єдину і безумовну причину заїкання». Цей висновок автор використовує як рамку для аналізу античних поглядів. Гіппократ пов'язував мовленнєві розлади зі станом мозку та периферійних органів мовлення; Аристотель розглядав проблему у взаємозв'язку мислення й мовленнєвої реалізації; Гален описував участь центральних і периферійних механізмів; Авіцена — параліч язика, спазми, вкорочену вуздечку та центральні ураження мовлення й голосу [2, с. 252–256]. Ці давні концепції представлені в джерельній базі через історіографічний огляд, тому посилання на них збережено як вторинне, без прямої роботи з античними рукописами.

Описуючи ранні втручання, зокрема й О. Козинець, наводить поєднання дієтичних рекомендацій, механічних засобів, тренування голосу, декламації, співу та хірургічних маніпуляцій на язику й вуздечці [2, с. 253–255]. Історія Демосфена, який тренував вимову, дихання та голос, упродовж століть підтримувала уявлення про можливість усунути заїкання наполегливим тренуванням. Проте цей сюжет сьогодні можна трактувати як історичний факт, а не як доказ універсальної ефективності певного методу упродовж тривалого часу.

Узагальнюючи античний період, можна зазначити, що погляди на природу заїкання залежали від світоглядної позиції авторів, які його вивчали, та від галузі — медицини, філософії чи педагогіки, — однак провідною залишалася медична лінія [2, с. 256]. Так сформувалися два напрями, які згодом постійно взаємодіяли: пошук *тілесного механізму* та *педагогічне вправляння (корекція)*.

Русь, IX–XVIII століття: народна термінологія, сакральні пояснення й зародки диференційованої допомоги Аналіз ранньослов'янського періоду відбувався за літописами, словниками, прислів'ями, повір'ями, травниками й лікувальниками. Давньоруська термінологія описувала помітну ознаку мовлення — повільність, нерозбірливість, повтори, запинки — однак не формувала стабільної нозологічної межі. Назви на кшталт «язикоболєзніє», «косноязичний» або описові характеристики темпу й плавності свідчать, що мовленнєві відмінності розрізняли на побутовому рівні, проте не мали єдиної професійної класифікації [3].

Причини пояснювали дією вищих сил, злого духа, наврочення, переляку або анатомічною «неправильністю» язика. Звідси походили замовляння, обрядові практики,

повторне навмисне залякування, траволікування та підрізання язика. Поряд із ними в лікувальниках траплялися поради «говорити повільно, протяжно й співуче». М. Лахтін указував на поєднання корисних відомостей із «забобонними пережитками» [3, с. 131].

Допомога мала також соціальний вимір. За узагальненнями В. Селіверстова, А. Басової, О. Дьячкова, А. Добрової, Х. Замського та М. Ярмаченка, дітей із тяжкими порушеннями мовлення могли зараховувати до «убогих». Від X століття церква й монастирі виконували функцію громадського піклування; зокрема, при Києво-Печерському монастирі існував притулок для знедолених і сиріт. Однак таке піклування не передбачало спеціалізованої мовленнєвої чи психологічної допомоги й могло поєднуватися з експлуатацією цих людей. [3; 8]. Таким чином, рання історія на українських землях демонструє перехід від виключення чи відокремлення цих осіб до опіки над ними, але ще не до права людини на фахову підтримку й повноцінну комунікативну участь в суспільстві.

XIX–XX століття. У цей час відбувалося формування клінічних, невротичних і комплексних моделей подолання різноманітних порушень, зокрема й мовлення. У XIX столітті проблема заїкання дедалі виразніше входить у простір клінічної науки. Важливою для київської наукової традиції стала монографія професора Університету Святого Володимира Івана Сікорського «Про заїкання» [3]. Звернення безпосередньо до цифрової копії першого видання підтверджує масштаб його системи: окремі розділи присвячено дихальним, голосовим та артикуляційним судомам, перебігу, етіології, патології й лікуванню. І. Сікорський описував заїкання як розлад координації рухів, необхідних для мовлення, та систематизував умови, що посилюють його прояви [9, с. 38–152].

У терапевтичній частині І. Сікорський заперечував існування однакового лікування для всіх випадків: «Загального типу лікування… бути не може» [8, с. 151]. У межах тогочасної медичної парадигми він пропонував усувати впливи, що посилюють прояви, зменшувати надмірні емоційні хвилювання та зміцнювати нервову систему [8, с. 151–152]. Частина цих рекомендацій на сьогодні дещо застаріла, однак принцип диференційної допомоги історично важливий: він передує сучасній відмові від універсального протоколу.

У першій половині XX століття співіснували *дві провідні інтерпретації*. Перша розглядала заїкання передусім як *порушення координації мовленнєво-рухових процесів і темпо-ритмічної організації мовлення*. Друга тлумачила його як *невроз мовлення або логоневроз,* акцентуючи слабкість нервово-психічної сфери, травматичні переживання та страх мовлення. Серед представників невротичного підходу був В. Гіляровський, М. Лебединський, А. Поварін, М. Жинкін, В. Кочергін, а серед авторів, які підкреслювали провідне порушення комунікативної функції, — Р. Левіна, Н. Чевельова, О. Ястребова, С. Миронова та інші. Г. Неткачев почав говорити про *психологічний напрям* вивчення та подолання заїкання [4].

Психоаналітичні концепції Б. Шуберта, Б. Фрідмана, З. Фройда та Ф. Гейслера пояснювали заїкання перенесенням внутрішнього конфлікту або витісненого змісту на мовленнєву функцію [4, с. 273]. Г. Неткачев відносив заїкання до психоневрозів, а страх визначав центральним механізмом психічного страждання . Ця модель історично посилила увагу до переживань людини, проте її однофакторне причинне пояснення не узгоджується із сучасними даними про нейророзвиткові особливості проявів заїкання.

Поступово утвердилася ідея *комплексної допомоги*. Проте Ф. Гейслер визнавав недостатність однієї психотерапії, а В. Шкловський розробив психолого-медико-педагогічну систему подолання заїкання [4, с. 273]. У вітчизняній спеціальній педагогіці *комплексність означала поєднання роботи над диханням, голосом, артикуляцією, темпом і ритмом із психотерапевтичним, виховним та соціальним впливом*. Згодом цей підхід закріпили логопедичні підручники й методичні системи [1; 6; 9].

Від мовленнєвого симптому до комунікативного досвіду. Помітним кроком у розширенні української логопедичної оптики стало вивчення не тільки кількості запинок

або типу судом, а й переживання осіб із заїканням під час спілкування. Помітним кроком у розширенні української логопедичної оптики стало вивчення не тільки кількості запинок або типу судом, а й особливостей мовленнєвої діяльності та переживання комунікації. У вітчизняній традиції заїкання розглядають як полікомпонентне порушення, у структурі якого виділяють моторний, мовленнєвий і психологічний компоненти [4, с. 273–274]. Така структура не означає ізольованого існування окремих складників: вони перебувають у постійній взаємодії та можуть взаємно посилювати або послаблювати прояви заїкання.

Моторний компонент пов'язаний із особливостями координації та стабільності мовленнєвих рухів, зокрема артикуляційних, фонаційних і дихальних процесів. Сучасні дослідження засвідчують, що в людей із заїканням мовленнєва моторна система може демонструвати підвищену варіативність просторово-часових характеристик, особливо за умов зростання мовленнєвого та лінгвістичного навантаження. Довші й складніші висловлювання потребують більшої точності та координації мовленнєвих рухів, що може збільшувати ймовірність порушення плавності [12]. Отже, моторний компонент доцільно розглядати не лише як сукупність видимих судом чи супутніх рухів, а як особливості функціонування складної сенсомоторної системи мовлення.

Мовленнєвий компонент охоплює безпосередні прояви порушення плавності та їхній зв'язок із процесами мовленнєвого планування й мовленнєвої організації висловлювання. Частота та локалізація заїкання можуть залежати від лінгвістичних характеристик слова й висловлювання: його довжини, синтаксичної складності, позиції слова у фразі, фонетичної структури та характеру лексичного матеріалу. Дослідження мовленнєво-мовної взаємодії показують, що збільшення мовного навантаження може супроводжуватися підвищенням вимог до мовленнєвої моторної системи, що особливо важливо для розуміння механізмів виникнення дисфлюенцій [12]. Таким чином, мовленнєвий компонент не можна зводити лише до підрахунку кількості запинок: він охоплює взаємодію мовного планування, формування висловлювання та його моторної реалізації.

Психологічний компонент охоплює фіксацію на заїканні, напруження, незадоволеність власним мовленням, тривогу, емоційний дискомфорт і страх комунікації [4, с. 273–274]. Водночас сучасний підхід потребує чіткого розмежування причинних механізмів заїкання та його психологічних і соціальних наслідків. Емоційна реактивність, тривога, очікування труднощів, уникання та негативний досвід спілкування можуть впливати на перебіг і підтримання заїкання, однак не повинні автоматично трактуватися як його первинна причина. Саме взаємодія моторних, мовленнєвих, когнітивних та емоційних процесів лежить в основі сучасного мультифакторного розуміння заїкання [12].

Особливої гостроти психологічні та комунікативні наслідки можуть набувати в підлітковому віці, коли взаємодія з однолітками, самооцінка, соціальне прийняття та становлення особистої ідентичності стають центральними завданнями розвитку. У цей період видима мовленнєва дисфлюентність може поєднуватися з очікуванням негативної реакції співрозмовника, униканням окремих слів або ситуацій спілкування та обмеженням соціальної участі [4]. Тому сучасна оцінка заїкання має враховувати не лише його зовнішню частоту й тяжкість, а й те, як воно впливає на реальну комунікативну активність та життя конкретної людини.

Такий підхід змінив критерії оцінювання. Видима тяжкість заїкання не завжди відповідає його впливу на життя: людина з відносно малою кількістю запинок може активно уникати слів, ситуацій і соціальних ролей, тоді як інша людина з частими моментами заїкання зберігає високу комунікативну участь. Тому терапія, обмежена формуванням «правильного» мовлення, ризикує не помітити уникання, сорому, напруження, очікування негативної реакції та втрати автономії.

Водночас психологізація потребує обережності. Емоційні та соціальні наслідки не слід перетворювати на початкову причину заїкання. Сучасна модель розрізняє механізми виникнення, фактори варіативності, процеси персистування (тривалий вплив) та наслідки

стигматизації. Саме це розрізнення дає змогу інтегрувати логопедичну й психологічну допомогу без повернення до концепції «переляку» або «нервовості» як універсальної етіології.

Сучасний нейророзвитковий поворот і мультифакторна динамічна модель. Мультифакторна динамічна теорія шляхів розвитку Енн Сміт і Крістін Вебер стала важливою рамкою для сучасного розуміння заїкання. Авторки визначають заїкання, яке почалося в дитинстві, як нейророзвитковий розлад, що виникає в період швидкого формування нейронних мереж мовлення, мови та емоційної регуляції. Його поява й подальша траєкторія залежать від нелінійної взаємодії генетичних та епігенетичних передумов, сенсомоторного контролю мовлення, лінгвістичного навантаження, темпераменту й емоційної реактивності [12].

Ключова зміна полягає у відмові від питання «яка одна причина викликає заїкання?». Сміт і Вебер [12] припускають, що безпосереднє порушення проявляється у нестабільності всієї сенсомоторної системи, але конкретний шлях дитини до стабілізації або персистування (тривалий патогенний вплив) формується у взаємодії багатьох систем. Однаковий зовнішній симптом може мати різний функціональний профіль, а значущість окремого фактора змінюється з віком, ситуацією та етапом розвитку. Це пояснює варіативність заїкання краще, ніж моделі, які абсолютизують дихання, артикуляцію, тривогу чи складність мовленнєвого матеріалу.

Українські науковці також рухаються до багатофакторності. Зокрема, О. Козинець і С. Корнєв аналізують мовленнєве дихання, супутні рухи, мовленнєві хитрощі, вегетативні реакції, стан центральної нервової системи, функціональну асиметрію, психолінгвістичні та соціолінгвістичні умови [5, с. 254–261]. Ю. Рібцун описує полікомпонентну структуру заїкання та розглядає допомогу в реальному освітньому середовищі, включно з командною взаємодією фахівців і підтримкою комунікативної участі дитини [7, с. 6–12; 177–224].

Проте між переліком «факторів заїкання» та мультифакторною динамічною моделлю є різниця. Наявність кореляції або клінічного спостереження ще не означає причинності. Поверхневе дихання, супутні рухи, вегетативні збудження й заміни слів можуть бути реакціями на момент заїкання або способами впоратися з ним. Твердження про ліворукість, перенавчання, страх чи ураження мозку потребують перевірки на сучасних вибірках і не мають використовуватися для звинувачення батьків або самої дитини. Тож наступний крок — це розподілити описані явища на передумови, модифікатори, вторинні реакції та наслідки, від «подолання дефекту» до людиноцентричної та стверджувальної терапії.

Традиційна українська термінологія — «лікування», «виправлення», «корекція», «подолання» — відображала прагнення усунути помітний мовленнєвий симптом. Сучасне поняття терапії є ширшим: воно охоплює керування мовленням там, де це потрібно самій людині, зменшення фізичного напруження й уникання, роботу зі страхом і соромом, розвиток комунікативної гнучкості, підтримку родини, адаптацію середовища та захист права говорити із заїканням.

Людиноцентричність змінює мету: клінічне рішення будується навколо запиту, віку, цінностей, участі та якості життя, а не навколо нормативної плавності як єдиного результату. Для маленької дитини пріоритетами можуть бути рання підтримка родини, зменшення часових і комунікативних вимог та моніторинг траєкторії. Для школяра — безпечне освітнє середовище, робота з булінгом і свобода відповідати в класі. Для підлітка чи дорослого — зменшення уникання, вибір способів саморозкриття, робота з тривогою, резильєнтність і доступ до спільноти людей, які заїкаються.

Стверджувальний щодо заїкання підхід і рух нейрорізноманіття ще більше зміщують межі професійного дискурсу. Connery і Constantino [11] показують, що заїкання може ставати актом вразливості, сприяти становленню резильєнтності (здатності людини або системи адаптуватися до складних обставин, долати стрес та відновлюватися після

важких подій) та поглиблювати соціальні стосунки. Автори не романтизують труднощі й не заперечують стигму; вони заперечують уявлення, ніби заїкання має лише негативну цінність. Їхні клінічні рекомендації — підтримувати саморозкриття, зменшувати приховування й брати активну участь у групах підтримки — розширюють українську традицію роботи з комунікативними труднощами [4], до моделі, де людина може не тільки «долати» заїкання, а й формувати прийнятну для себе ідентичність навіть із заїканням.

Така зміна не означає відмови від роботи над мовленням та всіма етапами логопедичного впливу! Вона означає добровільність, спільне визначення цілей і відсутність примусу до маскування. Моторні техніки, темпо-ритмічні стратегії чи когнітивно-поведінкова робота стають інструментами, а не ідеологією нормалізації. Результат оцінюють багатовимірно: фізичне зусилля, передбачуваність і контроль, ставлення до мовлення, участь, досягнення особистих цілей, якість життя та досвід взаємодії з оточенням.

Інтеграція міжнародних підходів не потребує відмови від історії української логопедії. Праці І. Сікорського, О. Козинця, В. Кондратенко, С. Коноплястої, Р. Краєвського, Ю. Рібцун, Р. Юрової та інших українських дослідників становлять важливе наукове й методичне підґрунтя. Українська традиція має сильні сторони: системність, послідовність, увагу до мовленнєво-моторної організації, якісний психолого-педагогічний супровід, вікову динаміку та участь родини. Подальший розвиток галузі передбачає переосмислення цієї спадщини, уточнення застарілих етіологічних уявлень і поєднання національного досвіду із сучасними нейророзвитковими, мультифакторними та людиноцентричними моделями, популярними в світі. Але при цьому важливо мати власну стратегію, а не механічного наслідувати чуже.

Порівняння МКХ-10 [13, с. 288–289] та DSM-5 [10, с. 45–46] демонструє важливий методологічний зсув: МКХ-10 переважно описує зовнішні характеристики порушення темпо-ритмічного перебігу мовлення, а DSM-5 доповнює опис симптомів критеріями функціонального впливу, віку початку та диференційної діагностики, а саме́ заїкання розміщує серед нейророзвиткових комунікативних розладів.

Людиноцентричний підхід передбачає, що цілі мультифакторної терапії визначаються спільно з людиною, яка заїкається, або з дитиною та її родиною. Один клієнт може прагнути зменшити фізичне напруження та зробити мовлення передбачуванішим, інший — вільніше говорити перед аудиторією, перестати замінювати слова, відкрито повідомляти про заїкання або брати участь у професійних і соціальних ситуаціях, яких раніше уникав. Плавність все одного залишається важливим пріоритетом, проте перестає бути єдиним критерієм успіху.

Такий перехід має принципове значення для української логопедичної спільноти. Використання узгодженої міжнародної термінології дає можливість українським фахівцям комунікувати з міжнародною професійною спільнотою однією професійною мовою; правильно співвідносити українські діагностичні формулювання з кодами МКХ і категоріями DSM; застосовувати міжнародні рекомендації, клінічні настанови та протоколи; брати участь у міжнародних дослідженнях і коректно порівнювати їхні результати; розмежовувати нейророзвиткове та набуте заїкання; оцінювати не лише частоту дисфлюєнцій (мовленнєвих запинок), а й функціональний вплив заїкання на всі аспекти життя особистості; поєднувати логопедичну, психологічну, медичну, освітню та соціальну підтримку; дотримуватися етичних моделей, які визнають різноманіття способів мовлення та право людини брати участь у комунікації без примусу приховувати заїкання.

Таблиця 1.

Основні етапи еволюції поглядів на заїкання в Україні

Період	Домінантні пояснення	Типова допомога	Концептуальний зсув
Античність	Локальні анатомічні та тілесні пояснення	Дієта, механічні засоби, операції, декламація	Формування перших медичних спостережень
Русь IX–XVI ст.	Сакральні, побутові та тілесно-механістичні пояснення	Обряди, травники, опіка, поодинокі мовленнєві поради	Описове розрізнення проявів без сталої класифікації
XIX — поч. XX ст.	Клініко-неврологічні, моторні та невротичні моделі	Обстеження, мовленнєві вправи, тренування, психотерапія	Перехід до систематичного клінічного вивчення та диференційованої допомоги
XX ст.	Моторні, темпо-ритмічні, психологічні та комплексні моделі	Медико-психолого-педагогічна допомога, логопедичні та психотерапевтичні методи	Розширення уваги до психологічних і комунікативних аспектів
XXI ст. — сучасний етап	Нейророзвиткова, мультифакторна та динамічна моделі	Індивідуалізована терапія, робота з родиною та середовищем, міждисциплінарна підтримка	Врахування взаємодії моторних, мовних, емоційних і соціальних чинників та комунікативної участі

Висновки. Аналіз історії вивчення заїкання в Україні засвідчує поступове розширення уявлень про його природу — від переважання соматичних і психогенних пояснень до розгляду взаємодії моторних, мовленнєвих, психологічних, нейророзвиткових та соціальних чинників. Зміни теоретичних підходів супроводжувалися трансформацією практики допомоги: від локального впливу на мовленнєвий симптом і загальнорегуляторні механізми до комплексної та індивідуалізованої терапії.

Сучасні моделі розглядають заїкання як динамічне явище, прояви якого можуть змінюватися залежно від особливостей мовленнєвої діяльності, емоційного стану, комунікативної ситуації та умов розвитку. У зв'язку з цим оцінювання результатів терапії передбачає врахування не лише частоти й характеру мовленнєвих запинок, а й особливостей комунікативного функціонування та повсякденного досвіду людини.

Перспективи подальших досліджень. Подальший розвиток української терапії заїкання доцільно спрямувати на: стандартизовану багатовимірну діагностику; розмежування причинних факторів, модифікаторів і вторинних реакцій; системну роботу з батьками й освітнім середовищем; інтеграцію психологічної підтримки; участь людей, які заїкаються, у створенні послуг і досліджень; оцінювання не тільки плавності, а й свободи комунікації, участі та якості життя. Саме такий напрям означає зрілий перехід від «виправлення мовлення» до терапії людини в її реальному житті.

Література

1. Гуцал Л. Л., Миронова С. П. Теоретичні аспекти та методика подолання заїкання у молодших школярів. Навчально-методичний посібник Кам'янець-Подільський : Поділля, 2001. 91 с.

2. Козинець О. В. До історії вивчення проблеми заїкання: період античності. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна.* 2013. Вип. 23(2). С. 249–257. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/43632 (дата звернення 09.09.2026)

3. Козинець О. В. Перші згадки про заїкання та шляхи його подолання на Русі (IX–XVI ст.). *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 24. С. 129–133. URL: https://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-

bin/opac/search.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOD=1&Image_file_name=PDF/Nchnpu_019_2013_24_30.pdf (дата звернення 09.09.2026)

4. Козинець О. В. Причини виникнення психологічних труднощів у спілкуванні підлітків із заїканням. *Єдність навчання і наукових досліджень — головний принцип університету* : *зб. наук. пр. звітно-наукової конференції викладачів ун-ту за 2011 р., 9-10 лютого 2012 р. М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2012*. Ч. 1. С. 272-274. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/4444 (дата звернення 09.09.2026)

5. Козинець О., Корнєв С. Психофізіологічні та соціолінгвістичні фактори заїкання. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. 2024*. № 1. С. 254-262. https://journals.bdpu.in.ua/index.php/ped/article/view/295 (дата звернення 09.09.2026)

6. Кондратенко В. О., Ломоносов В. С. (2014). Комплексний підхід до подолання заїкання у підлітків : навч. посіб. Київ : КНТ, 2014. 152с.

7. Рібцун Ю. В. Заїкання: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі : навч.-метод. посіб. Київ : ФОП Цибульська В. О., 2023. 272с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/738529/3/Рібцун_Заїкання_2023.pdf (дата звернення: 09.09.2026).

8. Сикорский. И. А. О заикании: этимология и лечение. Для врачей и педагогов. Санкт-Петербург : Издание Карла Риккера, 1889. 152с.

9. Логопедія. Підручник (за ред. М. К. Шеремет. К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. 376 с.

10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC : American Psychiatric Publishing, 2013. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596.

11. Connery A., Constantino C. D. What's love got to do with it? Reflections on the role of stuttering in enabling and enhancing relationships. International Journal of Language & Communication Disorders. 2025. Vol. 60. e70082. DOI: 10.1111/1460-6984.70082.

12. Smith A., Weber C. How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2017. Vol. 60, no. 9. P. 2483–2505. DOI: 10.1044/2017_JSLHR-S-16-0343.

13. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva : World Health Organization, 1992. URL: https://iris.who.int/handle/10665/37958 (date of access: 08.09.2026).

References

1. Hutsal, L. L., & Myronova, S. P. Teoretychni aspekty ta metodyka podolannia zaikannia u molodshykh shkoliariv. Navchalno-metodychnyi posibnyk Kamianets-Podilskyi : Podillia, 2001. 91 p. [Theoretical aspects and methods of overcoming stuttering in primary school children]. [in Ukrainian].

2. Kozynets, O. V. Do istorii vyvchennia problemy zaikannia: period antychnosti [On the history of studying the problem of stuttering: The period of antiquity]. Zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohiienka. Seriia sotsialno-pedahohichna. 2013. 23(2), 249–257. https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/43632 [in Ukrainian].

3. Kozynets, O. V. Pershi zghadky pro zaikannia ta shliakhy yoho podolannia na Rusi (IX–XVI st.) [The first mentions of stuttering and ways of overcoming it in Rus (9th–16th centuries)]. Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Seriia 19: Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia. 2013. 24, 129–133. [in Ukrainian].

4. Kozynets, O. V. Prychyny vynyknennia psykholohichnykh trudnoshchiv u spilkuvanni pidlitkiv iz zaikanniam [Causes of psychological difficulties in communication among adolescents who stutter]. Yednist navchannia i naukovykh doslidzhen – holovnyi pryntsyp universytetu. 2013. 272–274. [in Ukrainian].

5. Kozynets, O., & Korniev, S. Psykhofiziolohichni ta sotsiolinhvistychni faktory zaikannia [Psychophysiological and sociolinguistic factors of stuttering]. Naukovi zapysky Berdianskoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu. Seriia: Pedahohichni nauky, 1. 2024. 254–262. https://doi.org/10.32782/2412-9208-2024-1-254-262 [in Ukrainian].

6. Kondratenko, V. O., & Lomonosov, V. S. Kompleksnyi pidkhid do podolannia zaikannia u pidlitkiv [A comprehensive approach to overcoming stuttering in adolescents]. 2014. KNT. 152 p.[in Ukrainian].

7. Ribtsun, Yu. V. Zaikannia: pidtrymka dytyny z osoblyvymy movlennievymy potrebamy v

osvitnomu seredovyshchi [Stuttering: Supporting a child with special speech needs in the educational environment]. FOP Tsybulska V. O. 2023. 272 p. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/738529/3/Рібцун_Заїкання_2023.pdf [in Ukrainian].

8. Sikorskyi, I. A. O zaikanii: Etimologiia i lechenie: Dlia vrachei i pedagogov [On stuttering: Etiology and treatment: For physicians and educators]. Izdanie Karla Rikkera. 1889. 152p. [in Russian].

9. Lohopediia [Speech therapy]. Pidruchnyk (za red. M. K. Sheremet. K. : Vydavnychyi Dim «Slovo», 2010. 376 s. [in Ukrainian].

10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.; DSM-5). 2013. American Psychiatric Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

11. Connery, A., & Constantino, C. D. What's love got to do with it? Reflections on the role of stuttering in enabling and enhancing relationships. 2025. International Journal of Language & Communication Disorders, 60, e70082. https://doi.org/10.1111/1460-6984.70082

12. Smith, A., & Weber, C. How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2017. 60(9), 2483–2505. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0343

13. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization. 1992. https://iris.who.int/handle/10665/37958

Дата першого надходження статті до видання: 18.08.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 29.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.10.2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0