



УДК 376-053.4-06:616.22

[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-1\(15\)-422-433](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-1(15)-422-433)

Рібцун Юлія Валентинівна кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник відділу логопедії, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, вул. М. Берлінського, 9, м. Київ, 04060, тел.: (067) 421-30-59, <https://orcid.org/0000-0002-2672-3704>

РОЗВИТОК ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ З ТЕМПО-РИТМІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Анотація. В статті розкриваються анатомічні особливості голосоутворення, зазначається, що джерелом звука людського голосу є гортань з голосовими зв'язками. Автором висвітлені періоди розвитку дитячого голосу. Фонація дітьми дошкільного віку (до 6-7 років) здійснюється за рахунок крайових натягнень голосових зв'язок, обумовлених слабкістю гортанних м'язів. У домутаційному періоді (від 6-7 до 13 років) паралельно з анатомічними збільшеннями органів голосоутворення завершується розвиток рецепторного апарату гортані і до 12 років за морфологічною будовою він стає аналогічним рецепторному апарату дорослого. При порушенні певних координаційних взаємовідношень між натягненням голосових зв'язок і повітряним тиском голос може втрачати силу, звучність, змінювати тембр.

Особи із заїканням, тобто таким мовленнєвим розладом, що супроводжується частим повторенням чи пролонгацією звуків (складів, слів), судомними запинаннями, які переривають плавність мовлення, характеризуються надмірною вразливістю, побоюванням та збентеженням, сором'язливістю в присутності сторонніх, наявністю логофобії, психологічних, мовленнєвих, рухових хитрощів. Такі прояви негативно впливають на якість мовлення, зокрема на стан голосової функції.

Саме тому в статті особлива увага приділена порушенням голосу у дітей із заїканням. Зазначені розлади не супроводжуються запальними чи певними анатомічними змінами гортані. Окрім голосових судом, зокрема зімкненої та вокальної, дрижачого (поштовхоподібного) гортанного спазму, у дітей із заїканням фіксуються фонастенії та дисфонії. Відновлення та розвиток голосової функції відбувається шляхом залучення компенсаторних можливостей організму, активізації нервово-м'язового апарату гортані, пропедевтики появи вторинних розладів голосового апарату, психокорекційного впливу на особу із заїканням, поновлення порушених кінестезій голосоведення.

Автором виокремлені основні напрями роботи з розвитку голосової функції у дітей із заїканням, зокрема: підготовчий психо-корекційний вплив,



вироблення свідомої оцінки якості почутого голосу, його емоційної спрямованості, формування та розвиток слухового сприймання, уваги, пам'яті та слухового контролю, удосконалення артикуляційно-резонаторної системи, проведення вібраційного і гігієнічного самомасажу обличчя та шиї, беззвучної артикуляційної гімнастики, вироблення плавної та чіткої дикції, виконання статичних, динамічних дихальних активізуючих ритмічних, релаксаційних, фонаційних дихальних вправ, розширення діапазону звучання. Все вищезазначене свідчить про актуальність вчасної діагностики та розроблення методик розвитку голосової функції у дітей із темпо-ритмічними порушеннями мовлення.

Ключові слова: голос, темпо-ритмічні порушення мовлення, особливі мовленнєві потреби.

Ribtsun Julia Valentinovna PhD (Education), a Senior researcher of the Department of Speech Therapy, Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Berlinskogo St., 9, Kyiv, 04060, tel.: (067) 421-30-59, <https://orcid.org/0000-0002-2672-3704>

DEVELOPMENT OF VOICE FUNCTION IN CHILDREN WITH TEMPO-RHYTHMIC SPEECH DISORDERS

Abstract. The article reveals the anatomical features of voice formation; it is indicated that the source of the sound of the human voice is the larynx with the vocal cords. The author reveals the periods of development of a child's voice. Phonation by children of preschool age (up to 6-7 years old) occurs due to the marginal tension of the vocal folds. They are caused by weakness of the laryngeal muscles. In the period before the mutation (from 6-7 to 13 years), in parallel with the anatomical increase in the organs of voice formation, the development of the receptor apparatus of the larynx is completed. By the age of 12, in terms of location and morphological structure, it becomes similar to the receptor apparatus of an adult. If some coordinating relationships between the tension of the vocal cords and air pressure are violated, the voice may lose its strength, sonority, and change timbre.

Stuttering is a speech disorder that is accompanied by frequent repetition or prolongation of sounds, syllables, words, convulsive stutters that interrupt the fluency of speech. Stutterers are characterized by excessive impressionability, timidity, shyness in the presence of other people. They often have fear of speech, psychological, speech, motor tricks. Such manifestations have a negative impact on the quality of speech, including the state of voice function.

That is why the article focuses on voice disorders in children with stuttering. These disorders are not accompanied by inflammatory or certain anatomical changes in the larynx. In addition to vocal convulsions, including joint and vocal, trembling





laryngeal spasm, phonasthenia and dysphonia are recorded in children with stuttering. Restoration and development of the voice function occurs by attracting the compensatory capabilities of the body, activating the neuromuscular apparatus of the larynx, preventing the manifestation of secondary disorders of the vocal apparatus, psycho-correctional impact on the personality of a stutterer, and restoring disturbed kinesthesias of voice leading.

The author identifies the main areas of work on the development of the voice function in children with stuttering, namely: psycho-correctional influence, the development of a conscious assessment of the quality of the heard voice, its emotional orientation, the formation and development of auditory perception, attention, memory and auditory control. In addition, they are used the improvement of articulatory-resonator systems, carrying out vibratory and hygienic self-massage of the face and neck, silent articulation gymnastics, developing smooth and clear diction, performing static, dynamic respiratory activating rhythmic, relaxation, phonation breathing exercises, expanding the sound range. All of the above indicates the relevance of timely diagnosis and development of methods for the development of voice function in children with tempo-rhythmic speech disorders.

Keywords: voice, tempo-rhythmic speech disorders, special speech needs.

Постановка проблеми. Дзвінкий, грубий, втомлений, радісний, затухаючий, переривчастий... Саме голос є специфічною характеристикою особистості, її неповторності. Голос відображає наш психофізичний стан, наміри, ставлення до оточуючих; це своєрідний індикатор та інструмент спілкування. Голос – це сукупність різних звуків, що утворюються голосовим апаратом людини. Голосовий відділ мовленнєвого апарату представлений гортанню з голосовими зв'язками.

Гортань являє собою широку коротку трубку, що складається з двох невеликих послідовно розташованих порожнин, між якими є вузька голосова щілина. У середній частині гортані міститься голосовий апарат, основою якого є голосові зв'язки та голосові м'язи. Гортань розташована в передньому відділі ший; її можна спереду та з боків промацати через шкіру, особливо у худих людей. Зверху гортань переходить у глотку, знизу у трахею. На межі гортані та глотки знаходиться надгортанник, що слугує ніби клапаном, закриваючи вхід у гортань, і таким чином перешкоджаючи від потрапляння до неї їжі та слини.

В утворенні звуків беруть участь легені, бронхи, трахея (нижній резонатор); гортань (голосовий апарат); глотка, порожнини рота, носа, придаткові пазухи носа (верхній резонатор). Голос формують такі органи: гортань, порожнина глотки, порожнина носа, ротова порожнина, язик, губи, зуби, щелепи, але головну роль у цьому процесі відіграють голосові зв'язки гортані. Центральний мовленнєвий апарат у головному мозку контролює якість мовлення, визначає ступінь і тривалість скорочення м'язів гортані,



язика, шиї, грудей, грудної клітки під час розмови та співу. Людина свідомо регулює скорочення гортанних м'язів, надає голосовим зв'язкам необхідної довжини та напруження. Голосові зв'язки своєю масою застиляють просвіт гортані, залишаючи порівняно вузьку голосову щілину.

При звичайному диханні голосова щілина широко відкрита і має форму рівнобедреного трикутника. Повітря, що вдихається чи видихається при цьому, беззвучно проходить через широку голосову щілину. При фонації голосові зв'язки знаходяться в зімкнутому стані. Струмień видихуваного повітря проривається через зімкнуті голосові зв'язки, дещо розсуває їх в сторони. Завдяки своїй пружності, а також під дією гортанних м'язів, які звужують голосову щілину, голосові зв'язки повертаються у вихідне, тобто серединне положення, щоб в результаті здійснюваного тиску видихуваного повітряного струменя знову розсунуться в сторони. Змикання та розмикання тривають доти, поки не припиниться тиск голосоутворювального видихуваного струменя. Т. ч. при фонації відбуваються коливання голосових зв'язок. Ці коливання здійснюються в поперечному, а не в поздовжньому напрямі, тобто голосові зв'язки переміщуються всередину і зовні, а не вгору чи вниз. У результаті коливань голосових зв'язок, рух струменя видихуваного повітря перетворюється над голосовими зв'язками в коливання часток повітря. Ці коливання передаються в оточуюче середовище і сприймаються нами як звуки голосу.

При шепітному мовленні голосові зв'язки змикаються не по всій довжині: в задній частині між ними залишається щілина у формі маленького рівностороннього трикутничка, через яку проходить видихуваний струмєнь повітря. Голосові зв'язки при цьому не коливаються, але тертя струменя повітря об краї маленької трикутної щілини викликає шум, який і сприймається нами у вигляді шепітного мовлення (А. Головацький, В. Ковешніков, М. Сапін, П. Сидоренко, В. Сокур, В. Філімонов, В. Цибенко, Г. Чайченко, В. Черкасов, В. Шевчук та ін.) [1].

Голос має силу, висоту і тембр. Сила голосу залежить переважно від амплітуди (розмаху) коливань голосових зв'язок. Вона визначається величиною повітряного тиску, тобто силою видиху. Значний вплив на силу голосу здійснюють також резонаторні порожнини надставної труби (глотка, порожнини рота та носа), які є посилювачами звуку. Величина і форма резонаторних порожнин, а також особливості будови гортані впливають на індивідуальний відтінок голосу та/чи тембр. Саме завдяки тембру ми розрізняємо людей по голосу. Висота голосу залежить від частоти коливань голосових зв'язок, від їх довжини, товщини і ступеня напруження. Чим довші голосові зв'язки, чим вони товщі і чим менше напружені, тим нижчий звук голосу. Крім того, висота голосу залежить від тиску повітряного струменя на голосові зв'язки та ступеня їх напруження.





При заїканні голосова функція має специфічні особливості, що потребують не тільки свого вивчення, а й, відповідно до логопсихосинергетичного підходу, їх обов'язкового урахування під час проведення логопсихокорекційної роботи [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема відновлення та розвитку голосової функції здавна цікавила представників як медичної (отоларингологія, фоніатрія), так і педагогічної (логопедія, фонопедія) галузей (Р. Абизова, О. Алмазова, Л. Бегас, М. Блескіна, О. Вороніна, Ф. Івановська, Н. Лебедева, О. Литовченко С. Ляпідевський, Г. Михайлова, О. Орлова, О. Ромась, М. Сіротін, С. Таптапова, О. Федорова, Gutzmann, Liebman, Parello, Seerman, Tarneand та ін.). Водночас питання вивчення та удосконалення голосової функції дітей із заїканням окреслено лише в незначній кількості праць (Н. Власова, В. Гіляровський, В. Грінер, З. Матейова, С. Машура, Н. Самойленко, О. Шершньова та ін.) [3], хоча через удосконалення голосу можна опосередковано компенсаторно розвинути праксичні, мнестичні, загально-інтелектуальні, психо-мовленнєві функції. Саме це свідчить про необхідність проведення комплексної логопсиходіагностичної та корекційної роботи з розвитку голосової функції у дітей із заїканням.

Метою статті є висвітлення особливостей порушень та визначення основних напрямів розвитку голосової функції у дітей із заїканням.

Виклад основного матеріалу. Заїкання – поліморфний розлад мовлення, порушення комунікації у вигляді дискоординації плавності, ритму, виникнення окремих запинань, повторів ряду звуків і складів унаслідок мовленнєвих судом через перенапруження чи стреси [4].

Окрім тонічних, клонічних судом в артикуляційному та дихальному апаратах, мовленню перешкоджають голосові судоми. Голосова судома – це спазм у голосовому відділі мовленнєво-рухового апарату, що виникає в момент спроби промовляння голосного звука.

Зімкнена голосова судома виникає як при спробі розпочати мовлення, так і в його процесі, що раптово блокує голосоведення. При цьому напружується черевна мускулатура, ділянка гортані, м'язи всього тулуба та обличчя ніби застигають. Під час зімкненої голосової судоми голосові зв'язки різко змикаються, що призводить до повної відсутності звука (так звана швидкоплинна німота). У зв'язку з тим, що голосова щілина зімкнена, перекривається проходження повітряного струменя, черевна мускулатура напружена. Дитина із заїканням неначе «застигає», її обличчя стає нерухомим, м'язи всього тулуба ціпеніють. При довготривалій судомі обличчя дитини із заїканням виглядає напруженим.

Вокальна голосова судома проявляється у вигляді різкого підвищення тону м'язів шиї і голосових м'язів, особливо при вимові голосних. Часто вокальна голосова судома є першою ознакою появи заїкання, адже при ній втрачається резерв повітря і промовляння слів є неможливим. Іноді тривалість



вокальної судоми вичерпує всю резервну кількість повітря та слово не може бути промовленим без нового вдиху.

При вокальних судамах тембр голосу та його частотні характеристики збережені, проте іноді у дітей із заїканням спостерігається вокальна судома, при якій може змінюватись тембр голосу та його висота. Голос набуває неприємного фальцетоподібного звучання, яке то підвищується, то знижується. Вокальна судома, локалізуючись в області гортані, захоплює шийні м'язи і порушує діяльність усіх м'язів голосового апарату. Іноді спостерігається повне призупинення артикуляторних рухів доти, поки не закінчиться вокальна судома.

Дрижачий (поштовхоподібний) гортанний спазм найчастіше виникає у вигляді то змикання, то розмикання голосових зв'язок під час промовляння (спробах промовляння) голосних звуків, що призводить до переривчастого звучання, переривання мовлення чи повної відсутності артикуляції. При дрижачому гортанному спазмі ротова порожнина відкривається, що супроводжується ритмічним опусканням чи закиданням голови. Іноді звуки чуються ніби окремі повільні «удари». Під час дрижачого гортанного спазму голосові зв'язки то змикаються, то розмикаються, в результаті чого виникають нефонологічні звуки.

В клінічній картині заїкання, особливо при хроніфікації мовленнєвого розладу, частіше зустрічаються змішані судоми: дихально-артикуляційні, дихально-голосові, артикуляторно-голосові тощо.

У дітей із заїканням внаслідок загальної невротизації та вродженої слабкості нервово-м'язового апарату перенапруження голосу викликає тонусні порушення у м'язах гортані, або так звані *фонастенії* (ослаблене зімкнення зв'язок). На якість голосу впливають емоційна лабільність, характерологічні особливості, міжособистісні конфлікти, порушення взаємодії між дитиною та батьками.

Голос дітей із заїканням характеризується своєрідними якісними ознаками внаслідок так званих блоків, або локальних напружень м'язів голосового апарату. Особливо психоемоційні фактори часто стають причиною зміни тону голосових м'язів, порушень координації між окремими відділами голосового апарату.

Психогенна афонія (відсутність голосу) нерідко є симптомом емоційного потрясіння, способом уникнення складних життєвих обставин. У дітей із заїканням спостерігаються переважно *дисфонії* – порушення у вигляді труднощів регуляції сили голосу та тривалості фонації, здатності до динамічних змін таких акустичних параметрів голосу, як сила та висота.

З метою нормалізації та розвитку голосової функції з дітьми із заїканням необхідно проводити *підготовчу психо-корекційну роботу*, яка допоможе сформуванню мотиваційне налаштування на заняття, зміцнити самооцінку та бажання правильно навчитись розмовляти. Дітей у доступній формі на матеріалі звуконаслідувань та віршів знайомлять із поняттям «голос».





З метою свідомої оцінки якості почутого голосу, його емоційної спрямованості дитині із заїканням пропонується ігрове завдання «Визнач який голос». Дитина, послухавши аудіозаписи з голосами людей і тварин, має визначити позитивні (підняти зелену картку) чи негативні (червона картка) ознаки голосу. Можливі варіанти аудіоматеріалу: а) «зелена картка» – щасливий сміх маляти, дзвінкий спів пташки, захоплені крики дітей, ранковий закличний спів півня; б) «червона картка» – сердите рикання ведмеда, хворобливий кашель дідуся, зляканий вереск дівчинки, вигуки розчарування хлоп'ят. З дитиною проводиться бесіда щодо можливих ситуацій, у яких можна почути прослухані звуки.

Формування та розвиток слухового сприймання, уваги, пам'яті та слухового контролю – важливий напрям роботи над голосом дітей із заїканням. Будь-які відхилення слуху від норми впливають на якість мелодико-інтонаційної сторони мовлення. Достатньо сформовані *пасивні фонематичний слух та сприймання* дозволяють дитині розрізнити силу, висоту звука, звичний та патологічний тембр голосу (хрипкість, назалізацію, дрижання, глухість тощо), зміни інтонації (розповідна, оклична, питальна), логічний наголос; *активні фонематичний слух та сприймання* – імітувати почуте.

Мовленнєвий слух здійснює контроль за запропонованим матеріалом різної інформаційної ємності, забезпечує оволодіння інтонацією, тональним розвитком голосу. До акустичних властивостей мовленнєвого слуху відносять фізичний слух – здатність сприймати мовлення, що звучить, фонематичний слух – здатність розрізнити та сприймати звуки мовлення, звуковисотний слух – здатність сприймати та розрізнити в мовленні ритм і тональність [5].

Удосконалення мовленнєвого слуху здійснюється шляхом розвитку слухової уваги; порівняння та співставлення різних зразків голосу; спроб їх відтворення; аналізу звучання власного голосу; беззвучне промовляння з опорою на еталонний зразок; спряжене проговорювання зразка, наданого педагогом; досягнення оптимальної якості звучання у спонтанному мовленні.

Слухання аудіозаписів голосів різних людей дає змогу дітям із заїканням навчитися виокремлювати патологічне звучання, помічати власні помилки в мовленні. Поступово діти із заїканням за допомогою педагога навчаються звертати увагу не тільки на звучання почутого, а й свого власного голосу, помічати чи відповідно до ситуації він звучить. Вдалі випадки слухового та м'язового самоконтролю заохочуються, наприклад, словесним або тактильним схваленням, а також наліпками, які так люблять діти.

Наступний етап роботи над покращенням голосоведення – це *удосконалення артикуляційно-резонаторної системи* шляхом виконання вібраційного, гігієнічного самомасажу обличчя та шиї, тренування артикуляційного апарату, активізації нервово-м'язової системи гортані. *Вібраційний і гігієнічний самомасаж обличчя та шиї* покращує роботу голосового апарату, знімає м'язову втому, надає бадьорості. Гігієнічний масаж



дозволяє досягти зняття надмірного напруження артикуляційної мускулатури, м'язів шії. Масаж сприяє активізації процесу кровообігу, обміну речовин, покращує іннервацію. В залежності від прийому проведення процедури (погладжування чи розминання) досягають розслаблення чи підвищення тону. Масаж виконується спочатку самим педагогом, а згодом дитиною під його керівництвом; мовчки, а надалі – із промовлянням голосних і приголосних (дзвінких щілинних, сонорів) звуків, використовуючи слухові та вібраційні відчуття.

Паралельно із самомасажем доцільно проводити з дітьми із заїканням *беззвучну артикуляційну гімнастику*, що сприятиме виробленню уміння довільно розслабляти оральну мускулатуру, досягати в повному обсязі легких, вільних і чітких координованих рухів нижньої щелепи, губ, язика та м'якого піднебіння. Артикуляційні вправи проводять спочатку повільно, плавно, з обов'язковим зоровим контролем; надалі виконання вправ прискорюється, додаються звуки. Особлива увага приділяється відпрацюванню артикуляції голосних, які вимовляються беззвучно, пошепки, у звичному звучанні, а потім гучно; спершу ізольовано, а згодом парами, тріо, квартетами.

Покращенню *дикції* дітей із заїканням сприятиме швидка та чітка зміна артикуляційних положень, що найкраще відпрацьовується на матеріалі складових рядів (голосний + приголосний). Спершу педагогом пропонуються складові ряди з однотипних приголосних (відкриті, закриті склади, зі збігом приголосних), рівномірно наголошених, а потім наголос переноситься то на початок, то на кінець ряду (ма-ма-ма, ма-ма-ма, ма-ма-ма). Поступово наростає і збільшення кількості складів та швидкість їх промовляння, додаються звуки різних фонетичних груп, а також схожі за акустико-артикуляційними ознаками. Далі мовленнєвий матеріал розширюється за рахунок чистомовок, домовлянок, віршованих мініатюр та невеличких текстів.

Доречним є поєднання вимови приголосних звуків з руховим супроводом і проведенням самомасажу. Так, наприклад, тренуючи вимову губних звуків ([б], [п]), можна зачепити мізинець однієї руки за мізинець іншої (ніби «мирилка») і, промовляючи склади, тягнути мізинці в сторони (рух – звук). При вимові передньоязикових звуків ([д], [т]) аналогічні рухи виконувати з підмізинними пальцями, губно-зубних ([в], [ф]) – середніми, задньоязикових ([г], [ґ], [к], [х]) – вказівними, свистячих ([с], [з], [дз], [ц]) – великими. При вимові шиплячих масажувати великим пальцем лівої руки праву долоню ([ж], [ш]), а потім навпаки ([ч], [дж]), розтирати долоні ([шч]). Гарячими стають не тільки долоні, а й увесь натренований мовленнєвий апарат.

Важливою складовою голосової терапії є навчання дітей із заїканням розслабленню, адже надмірна активність зовнішніх м'язів призводить до перевтоми. Саме тому діти із заїканням мають навчитись контролювати кінестетичні відчуття у м'язовому апараті.





Удосконалення дихальної та голосової функцій – єдиний нероздільний процес. Саме тому, з метою нормалізації голосової функції, зміцнення фонаційної мускулатури, з дітьми із заїканням проводять спеціально підібрані вправи, що дозовано ускладнюються. Вправи спрямовані на виховання навичок довільного розслаблення, вільного носового дихання, вироблення тривалого та економного видиху, що забезпечує процес фонації, відпрацювання ритмізованого дихання з чергуванням вдиху і видиху через ніс чи рот.

Статичні дихальні вправи допомагають дітям із заїканням свідомо та довільно керувати диханням, виробити правильне співвідношення носового вдиху та ротового видиху на вербальному матеріалі з використанням голосних і глухих щілинних звуків. *Динамічні дихальні активізуючі* (ритмічні), *релаксаційні* (повільні плавні) *вправи* з рухами тулуба, рук, шиї при різному темпі та частоті зміцнюють організм, розвивають фонаційне дихання, забезпечують координований процес дихання загалом.

Фонаційні дихальні вправи проводяться паралельно з плавними повільними нахилами, поворотами, розведенням рук в сторони, із тривалим рівномірним видихом та вимовою голосних, глухих щілинних приголосних, сонорів [м] і [н] у складі чистомовок, віршованих мініатюр. Потрібно уникати гіпервентиляції, яка супроводжується надмірним виділенням вуглекислого газу, порушенням внутрішнього середовища організму і, як наслідок, – запамороченням.

Раціональне мовленнєве дихання сприяє фізичному розвитку голосового апарату, знімає загальну та фонаційну втому, надає голосу легкості, яскравості, тембрального забарвлення. Процес розуміння технології вдиху полегшується для дітей із заїканням образним виразом «вдих у низ живота». В результаті інтеграції рухового та мовленнєвого апаратів відбувається їх диференціація за силою, тривалістю, легкістю, повнотою звучання. Одночасне формування м'язового чуття та дихальної мускулатури дає змогу досягти максимально точної організації звуко-мовленнєвих рухів і голосоведення.

Для закріплення плавного зімкнення голосових зв'язок, активізації верхнього резонатора, формування оральних і голосових кінестезій застосовують виведення звука в «маску». Використовують сонори [м] і [н], адже саме завдяки цим звукам можна відчутти вібрацію крил носа, верхньої губи та альвеолярного відростка, активізувати голосовий апарат. Посилити ці відчуття можна легко постукуючи по верхній губі та крилах носа («дрібен дощик крап-крап-крап») з промовлянням складів із подовженням останнього приголосного: «біммм», «беммм», «доннн», «діннн».

Особливо важливим для дітей із заїканням є *розширення діапазону звучання* за рахунок розвитку сили, висоти, тембру голосу, нормалізації інтонаційної складової (розповідної, питальної, окличної), виразності мовлення (логічний наголос, темп, розстановка потрібних пауз). Мовленнєвий



матеріал пропонується відтворювати спочатку пошепки, далі тихим голосом, із посиленням звучанням, без та з руховим супроводом, у складі різних психомовленнєвих (психо-гімнастичних) етюдів, комунікативних ситуацій. При цьому потрібно слідкувати за плавністю мовлення. Один і той самий мовленнєвий матеріал (звуки, склади, слова, словосполучення, речення) доцільно промовляти з різними емоційними відтінками – радісно, засмучено, перелякано, сердито, здивовано тощо.

Красивий, м'який, мелодійний, тембральний, гнучкий голос може бути тільки у людини без психологічних блоків. У дітей із заїканням таких блоків надто багато, що стосується не лише голосового, дихального, артикуляційного апаратів, а й психо-мовленнєвої, соматичної сфери загалом, що і призводить до бляклості, слабкості, невиразності, монотонності голосу. Саме тому буде доречним проведення загального масажу, виконання логоритмічних вправ, а також ігрових вправ-перетворень – наприклад, на неохайну тваринку, яка їла лимонне варення та вся забруднилася. Діти із заїканням, не торкаючись до тіла, висовують язик і ніби злизують варення з мордочки, вух, лап, живота, боків, хвоста. Уявне бачення та відчуття смаку лимонного варення провокує виділення слини, що попереджує уникнення пересихання ротової порожнини, яке негативно впливає на голос. Вправи такого типу дозволяють активізувати глоткові та гортанні м'язи, а також ті, що відповідають за корінь язика.

Висновки. Робота над голосом – невід'ємна складова культури мовлення, не лише фонетично, лексично та граматично правильного, але й виразного, з яскравим звучанням. Така робота має бути систематичною та довготривалою, червоною ниткою проходити на всіх етапах корекційно-розвивальної роботи, поєднуючись з пластичною свободою тіла, еластичністю дихальної та голосової мускулатури, достатнім рівнем розвитку фонематичних процесів. Розвиток голосової функції будується насамперед на основі наслідування, саме тому якісні характеристики голосу як педагогів, так і батьків мають бути доскональними.

Література:

1. Філімонов В. І. Фізіологія людини : підр. К. : ВСВ «Медицина», 2021. 488 с.
2. Рібцун Ю. В. Використання логопсихосинергетичного підходу у задоволенні особливих мовленнєвих потреб. *Věda a perspektivy*. № 1(8). 2022. С. 164-175. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/729772/>
3. Матейова З., Машура С. Музикотерапія при заїканні : моногр. К. : Вища шк., 1984. 302 с.
4. Рібцун Ю. В. Понятійно-термінологічний словник. Логопедія. Логопсихологія. К. : ІСПП, 2022. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/731696>
5. Ростовський О. Я. Педагогіка музичного сприймання. К.: ІЗМН, 1997. 248 с.

References:

1. Filimonov, V. I. (2021). *Fiziolohiia liudyny* [Physiology of people]. K. : VSV «Medytsyna», 488 s. [in Ukrainian].





2. Ribtsun, Yu. V. (2022). Vykorystannia lohopsykhosynerhetychnoho pidkhodu u zadovolenni osoblyvykh movlennievyykh potreb [The use of a logopsyo-synergistic approach in meeting special speech needs]. *Věda a perspektivy*. № 1(8). S. 164-175. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/729772/> [in Ukrainian].
3. Matejova, Z. & Mashura, S. (1984). *Muzykoterapija pri zaikanii* [Music therapy for stuttering]. K. : Vishha shk., 302 c. [in Ukrainian].
4. Ribtsun, Yu. V. (2022). Poniatiino-terminolohichnyi slovnyk. Lohopediia. Lohopsykholohiia [Conceptual and terminological dictionary. Speech therapy. Logopsychology]. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/731696/> [in Ukrainian].
5. Rostovskyi, O. Ya. *Pedahohika muzychnoho sprymannia* [Pedagogy of musical perception]. K.: IZMN, 1997. 248 c. [in Ukrainian].