

РОЗДІЛ 2 СПЕЦІАЛЬНА ТА ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА

УДК 378.147:376.011.3-051:[376.013.82:364-786:616.89-008.434.5](045)6
DOI <https://doi.org/10.32782/ped-uzhnu/2025-10-15>

Барна Христина Василівна,
ORCID ID: 0000-0002-0555-6062

*кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри дошкільної та спеціальної освіти
Мукачівський державний університет*

Кашуба Людмила Володимирівна,
ORCID ID: 0000-0002-4569-3205

*кандидат педагогічних наук,
доцентка кафедри спеціальної освіти
Центральноукраїнський державний університет
імені Володимира Винниченка*

Вальо Жанна Георгіївна,
ORCID ID: 0000-0002-5712-3787

*старший викладач кафедри дошкільної та спеціальної освіти
Мукачівський державний університет*

ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ-ЛОГОПЕДІВ ДО РОЗВИТКУ ІНТОНАЦІЙНОЇ ВИРАЗНОСТІ МОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ ЛОГОРИТМІКИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ АФАЗІЄЮ

TRAINING SPEECH THERAPY STUDENTS TO DEVELOP PROSODIC EXPRESSIVENESS OF SPEECH THROUGH LOGORHYTHMICS IN THE REHABILITATION OF INDIVIDUALS WITH APHASIA

Мовлення є основним засобом міжособистісного спілкування, що включає не лише лексичну та граматичну правильність, а й інтонаційну виразність: мелодію, ритм, темп, логічний наголос та інші просодичні компоненти. Формування у здобувачів навичок володіння прийомами, що вдосконалюють фонаційне дихання, голос, професійний мовленнєвий слух і чітку артикуляцію є головною метою підготовки студентів до майбутньої професії. Майбутні логопеди повинні уникати мовних помилок, підтримувати інтерес до чистоти свого мовлення.

Формування інтонаційної виразності мовлення потребує особливої уваги у випадках мовленнєвих порушень, зокрема, при афазії – складному ураженні мовленнєвих центрів мозку. Це особливо актуально під час повномасштабної війни. Інтонація забезпечує смислову точність, вираження емоцій, створює передумови для ефективного спілкування. Однією з мало вивчених, але перспективних технологій корекції мовлення у пацієнтів з афазією є логоритміка, яка базується на синтезі мовленнєвої, музичної та рухової діяльності. У процесі занять логоритмією активуються як мовленнєві, так і моторно-слухові зони мозку, що сприяє відновленню комунікативної функції у людей з афазією. Сучасна логопедична практика активно використовує логоритміку як комплексний метод відновлення як мовленнєвих, так і моторних функцій. Вона сприяє гармонізації дихання, голосоутворення, артикуляції, активує емоційно-вольову сферу та створює умови для відновлення інтонаційної сторони мовлення. У статті розглядаються особливості підготовки майбутніх вчителів-логопедів до розвитку інтонаційної виразності мовлення за допомогою логоритмії в реабілітації людей з афазією. Обґрунтовано значення інтонаційного аспекту мовлення для комунікативної діяльності, виявлено труднощі, що виникають у пацієнтів з афазією, та окреслено логоритміку як ефективний засіб відновлення темпо-ритмічної організації, мелодії та емоційної виразності мовлення. Визначено методи логоритміки, що сприяють розвитку інтонаційної виразності та комунікативної компетентності пацієнтів з афазією.

Ключові слова: культура мовлення логопеда, ритміко-мелодійні засоби, логоритміка, темп мовлення, афазія.

Speech is the main means of interpersonal communication, which includes not only lexical and grammatical correctness, but also intonational expressiveness: melody, rhythm, tempo, logical emphasis, and other prosodic components. The formation of skills in students to master techniques that improve phonation breathing, voice, professional speech hearing, and clear articulation is the main goal of preparing students for their future profession. Future speech therapists must avoid speech errors and maintain interest in the purity of their speech.

The formation of intonation expressiveness of speech requires special attention in cases of speech disorders, in particular, in aphasia – a complex lesion of the speech centers of the brain. This is especially relevant during a full-scale war. Intonation provides semantic accuracy, expression of emotions, and creates the prerequisites for effective communication. One of the little-studied, but promising technologies for speech correction in patients with aphasia is logorhythmics, which is based on the synthesis of speech, musical and motor activity. During logorhythmics classes, both speech and motor-auditory areas of the brain are activated, which contributes to the restoration of communicative function in people with aphasia. Modern speech therapy practice actively uses logorhythmics as a comprehensive method of restoring both speech and motor functions. It promotes the harmonization of breathing, voice formation, articulation, activates the emotional-volitional sphere and creates conditions for restoring the intonational side of speech. The article examines the features of training future speech therapist teachers to develop intonational expressiveness of speech using logorhythms in the rehabilitation of people with aphasia. The importance of the intonational aspect of speech for communicative activity is substantiated, difficulties that arise in patients with aphasia are identified, and logorhythmics is outlined as an effective means of restoring the tempo-rhythmic organization, melody, and emotional expressiveness of speech. The methods of logorhythmics that contribute to the development of intonation expressiveness and communicative competence of patients with aphasia have been identified.

Key words: speech culture of a speech therapist, rhythmic and melodic means, logorhythmics, speech tempo, aphasia.

Постановка проблеми. Україна проживає в часі повномасштабної війни, політичної нестабільності та під дією екологічно руйнівних чинників. Все це помітно збільшує кількість травм, захворювань, які приводять до появи афазії.

Афазія належить до складних мовленнєвих порушень, що зумовлені органічними ураженнями головного мозку. Її прояви охоплюють не лише порушення лексико-граматичної та фонетико-фонематичної систем мовлення, але й зниження інтонаційної виразності. Інтонація забезпечує смислову точність, вираження емоцій, створює передумови для ефективної комунікації, а її порушення ускладнює соціальну адаптацію осіб з афазією.

Основою інтонації є ритміко-мелодійні засоби такі як: розподіл пауз, зміна гучності і темпу вимови, модуляція голосу. Тому саме професія логопеда вимагає досконалого володіння даними засобами у будь-якій комунікативній ситуації і, зокрема, з особами, які мають афазію.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема афазії та реабілітації викликає дедалі більшу увагу з боку дослідників у таких наукових галузях, як логопедія, нейропсихологія, психолінгвістика, лінгвістика тощо. Такий інтерес зумовлений, з одного боку, важливістю досліджень для глибшого розуміння роботи мозку, взаємозв'язку мовлення з його діяльністю, психофізіологічних аспектів, а також впливу мовлення на інші психічні процеси. З іншого боку, увага до цієї сфери пояснюється її соціальною та практичною значущістю, особливо в контексті

відновлення життєдіяльності пацієнтів, таких як військовозобов'язані.

Зважаючи на дослідження більшості науковців, афазія визначається як системний розлад мовлення, що охоплює різні рівні його організації. Вона порушує взаємозв'язок мовлення з іншими психічними процесами та призводить до дезінтеграції всієї психічної сфери індивіда.

Теоретичні й практичні аспекти вивчення афазії висвітлюються у працях таких авторів, як Т. Г. Візель, А. Ю. Обухівська, К. О. Островська, М. К. Шеремет та інших.

Наукові джерела зазначають [2; с. 47], що у пацієнтів із афазією спостерігаються ускладнення у плавності зміни артикуляційних позицій. Це створює проблеми переходу від однієї фонемі до іншої або навіть призводить до зупинки голосу. Часто артикуляційна мускулатура розслабляється раптово, через що людина не може чітко вимовити приголосні в кінці слів. У таких випадках потрібне постійне розслаблення, однак через порушення це неможливо, і приголосні або взагалі не вимовляються, або замінюються звукосполученнями із додаванням голосної.

Серед пацієнтів з афазією прояви емоційно-вольової сфери варіюються. У деяких спостерігається загальмованість, пригнічений психічний стан, страх, негативізм і зміна настрою. Інші демонструють підвищену збудливість, дратівливість, плаксивість і невдоволення оточенням. Є також випадки апатії, байдужості до навколишнього середовища і близьких людей, відсутності волі чи бажання до одужання та повернення до

активного життя. Незалежно від форми прояву цих порушень, їхнім чинником є основне захворювання – органічне ураження головного мозку. У науковій літературі [1; 2; 3; 6] проблема розвитку інтонаційної виразності мовлення розглядається у працях як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників. Дослідниця Мартиненко І. [4] наголошує на важливості індивідуалізації корекційного процесу при роботі з особами із мовленнєвими порушеннями. За даними дослідження [6], у дітей і дорослих із афазією інтонаційна виразність відновлюється повільно, а використання логоритмічних вправ сприяє гармонізації мовленнєвого та рухового розвитку.

Американські дослідники [8] підкреслюють значення ритмічних методів у роботі з мовленнєвими і комунікативними труднощами. У працях вчених-дефектологів [2; 3; 6] відзначено, що логоритміка сприяє розвитку уваги, пам'яті, мислення й відновленню просодичних компонентів мовлення.

Проте для афазії характерними є специфічні прояви, значні індивідуальні особливості протікання захворювання, що в свою чергу спричиняє необхідність розробки цілеспрямованих методів відновлення мовлення.

Значний вклад у розвиток корекційно-відновлювальних методик був зроблений дослідниками: Золотарьовою О., Лянною О., Литвиненко В., Ласточкіною О., Мартиненко І., Обухівською А., Чесноковою Л., Ястребовою А. та ін.

Метою статті є розкриття аспектів культури мовлення майбутнього логопеда та підготовка його до корекційної роботи з особами, що мають афазію засобами логоритміки.

Виклад основного матеріалу. У сучасних умовах розвитку логопедичної науки особливе значення має підготовка майбутніх фахівців до роботи з особами, які мають мовленнєві порушення. Над питаннями культури мовлення працювали такі українські педагоги, лінгвісти та методисти, як Н. Д. Бабич, М. А. Вашуленко, О. М. Ганич, С. Я. Єрмоленко, А. Й. Капська, А. П. Коваль, Л. І. Мацько, О. М. Мацько, Г. А. Олійник, М. І. Пентилук, С. В. Шевчук та ін. [5]. Ключове поняття культури мовлення – це «норма». Логопед, як представник елітарної мовленнєвої культури, повинен відповідати високим стандартам. Він має володіти різноманітними жанрами літературної мови та бути прикладом комунікативної майстерності. Дисципліна «Риторика та культура мовлення логопеда» входить до навчальної програми студентів

і сприяє розвитку професійних компетенцій, необхідних для оцінки правильності мовлення людини та коригування його відповідно до норм. Порушення мовлення, що виникають внаслідок органічних ушкоджень головного мозку, значно ускладнюють соціальну адаптацію, а також обмежують можливості людини як у професійній, так і в повсякденній діяльності. Однією з важливих задач логопеда є формування інтонаційної виразності мовлення, від якої залежить комунікативна ефективність і відновлення цілісності мовленнєвої функції. Основу інтонації становлять ритміко-мелодійні засоби, серед яких – паузи, зміна гучності та темпу вимови, а також модуляція голосу. Професія логопеда вимагає досконалого володіння даними засобами у будь-якій комунікативній ситуації, і зокрема, з особами, які мають афазію [2].

Одним із ефективних методів у цьому напрямі виступає логоритміка, яка поєднує мовленнєві й рухові вправи. Огляд науково-методичної літератури [1; 3; 6] свідчить про актуальність використання логоритміки у відновленні мовленнєвої функції в осіб з афазією та необхідність спеціальної підготовки студентів-логопедів до цього процесу.

У контексті сучасного військового конфлікту та зростаючої кількості осіб, які зазнали мовленнєвих порушень унаслідок травм або впливу стресових чинників, підготовка фахівців у галузі логопедії набуває особливого значення. Зокрема, особлива увага має приділятися методам логоритміки, які здатні забезпечити ефективну реабілітацію таких пацієнтів.

Логоритміка представляє собою методику, що інтегрує музику, ритм, рухи та мовлення з метою гармонізації і стимуляції діяльності головного мозку. Основою цього підходу є вплив ритмічних вправ, які активізують кору мозку, сприяють покращенню міжпівкульної координації та оптимізують функціонування мовленнєвих механізмів. Для осіб, які страждають на афазію, логоритміка виступає дієвим засобом компенсації втрати мовленнєвих навичок через застосування невербальних компонентів – таких як ритм, музика та рух. Цей підхід є надзвичайно актуальним, оскільки процес відновлення мовлення потребує мультидисциплінарного та системного підходу.

Слід зазначити, що дослідниці Чеснокова Л. та Золотарьова О. серед завдань логопедичної ритміки виділяють: оздоровчі, пізнавальні, виховні та коригувальні. До оздоровчих вони відносять розвиток моторної функції, мовлення, слуху,

зміцнення кістково-м'язового апарату тощо; до пізнавальних – формування рухових навичок та вмінь, орієнтацію в просторі, координацію рухів; до виховних – уміння ритмічно і виразно рухатися, виявляти свої творчі здібності, виховання особистісних якостей тощо; до коригувальних – усунення порушень мовлення [6].

Методисти-дефектологи рекомендують під час логоритмічних занять виконувати вправи, які сприяють розвитку координації темпу рухів з музичним ритмом, а також практикувати пришвидшений темп мовлення. Практичні дослідження демонструють, що логоритміка не лише допомагає відновити інтонаційну виразність, але й підвищує загальну комунікативну активність пацієнтів, стимулює їхню емоційну залученість у процесі спілкування.

Підготовка майбутніх логопедів до використання логоритмічних методик у роботі з людьми, які страждають на афазію, включає кілька ключових напрямів:

- Теоретичний блок: освоєння знань про механізми мовленнєвих порушень при афазії, специфіку інтонаційної складової, засади та інструменти логоритміки.

- Практичний блок: виконання вправ для розвитку дихання, голосоутворення, ритмічності мовлення, а також роботу з музичним супроводом.

- Рефлексивний блок: формування навичок оцінювання ефективності логоритмічних занять та здібностей до самоаналізу професійної діяльності.

- Міждисциплінарна інтеграція: використання знань у галузях музикознавства, психології, дефектології та педагогіки для створення корекційних програм.

Під час підготовки студентів-логопедів основна увага приділяється виробленню практичних умінь у застосуванні логоритмічних вправ. До найефективніших методів належать:

- Вправи для відтворення ритмічних структур (наприклад, плескати, робити кроки чи удари).

- Поєднання рухів із мовленням (наприклад, декламування віршованих текстів у ритм музики).

- Співочі вправи для тренування інтонаційної виразності.

- Вправи на зміну темпу, гучності та висоти голосу [2].

Структура корекційного заняття може бути сформована наступним чином: включення вправ

на регулювання темпу мовлення та руху, орієнтування у просторі й розвиток уваги; виконання гімнастичних вправ для тренування корпусу, нормалізації м'язового тону та координації рухів; розвиток колективного ритму за допомогою індивідуальних, групових та спільних вправ, які спрямовані на сприйняття і відтворення ритму, проговорювання фраз чи музичних форм; виконання мовленнєвих вправ (наприклад, чистомовки та скоромовки під музичний супровід); завершальні вправи.

Згідно з результатами педагогічної практики, якість голосу та здатність ним володіти істотно впливають на такі важливі характеристики усного мовлення, як темп, плавність, мелодійність, використання словесного і логічного наголосу. Голос є основним фактором, що надає мовленню виразності, інтонаційної структурованості та емоційної насиченості. Порушення голосового апарату може виступати самостійним дефектом або бути частиною більш складних мовленнєвих розладів, у тому числі афазії.

Традиційно в афазіології виділяють чотири типи порушень голосу:

Відхилення у тембрі голосу, що визначаються формою коливанням голосових складок і появою обертонів або додаткових тонів, які додаються до основного.

Порушення гучності, пов'язане з різними ступенями змикання і амплітуди коливань голосових складок.

Зміни висоти тону, обумовлені частотою коливань голосових складок. Цей аспект має вирішальне значення для передачі емоційної та смислової виразності мовлення. До цієї категорії також належать порушення резонансу.

Відхилення у темпі мовлення, які іноді вважаються п'ятою категорією, хоча частіше їх відносять до порушень артикуляції та ритму.

У рамках підготовки до корекційної роботи з порушеннями голосового апарату при афазії студенти використовують спеціалізовані методики логоритміки як засобу відновлення координації дихання та фонації. Основні етапи корекційної роботи можуть включати:

1. Раціональну психотерапію.
2. Формування навичок діафрагмального дихання та його координації.
3. Активацію нервово-м'язового апарату гортані.
4. Постановку голосу.
5. Функціональні тренування для покращення сили звуку та тембру голосу.

6. Закріплення навичок правильного володіння голосом.

Для успішного відновлення нормального функціонування голосового апарату необхідно насамперед встановити причину його дисфункції та усунути її. Особливу увагу слід приділити зниженню голосового навантаження, подоланню наслідків психотравми та лікуванню афазії як основного захворювання.

Студенти-логопеди опановують техніки аналізу мовленнєвих розладів у пацієнтів з афазією та здатні розробляти індивідуальні програми реабілітації з урахуванням когнітивних і особистісних особливостей кожного пацієнта. У навчальному процесі доцільно активно використовувати тренінги, рольові ігри, методики логоритміки та моделювання логопедичних занять як ефективні навчальні підходи.

Заслуговує на увагу досвід вчених: Кравченко І., Мороз Л., Стахової Л. [1]. Методика логоритміки передбачає проведення групових занять, створених на основі відносної однорідності афазичних синдромів, рівня збереження когнітивних функцій і мотивації пацієнтів до активної діяльності. Програма таких занять включає:

1. Прослуховування музики, як у пасивному, так і в активному форматі, із супроводом ритму або без нього.

2. Дихальні вправи, які виступають базовим елементом довільної регуляції.

3. Артикуляційні вправи для роботи над вимовою.

4. Мімічні тренування та базові завдання на розвиток довільної уваги, спрямовані на забезпечення функціонування вербальних і невербальних психічних процесів.

5. Спів, що охоплює розспівування, вокалізи та виконання пісень, з опорою на слухову, тактильну й рухову пам'ять.

6. Виконання рухів під музику, адаптованих до можливостей учасників та їхньої координації в дрібній і загальній моториці.

7. Танцювальні вправи, які забезпечують динамічну організацію рухових дій в кінетичному контексті.

8. Почергове виконання завдань, наприклад, поєднання дихальних і рухових вправ, що сприяють формуванню змістовірних функцій психічних процесів і розвитку довільної саморегуляції для стимуляції лобних ділянок мозку.

9. Синхронне виконання різних елементів у рамках системно-динамічного принципу організації занять.

Варто підкреслити, що логоритмічні вправи спрямовані на функціональну активацію збережених, але тимчасово пригнічених ділянок головного мозку [1].

Групові заняття допомагають подолати зовнішній (і, що важливіше, внутрішній) бар'єр соціальних зв'язків і водночас сприяють формуванню міжособистісних стосунків пацієнтів.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Аналіз наукової літератури та практичного досвіду доводить ефективність логоритміки як інструменту для розвитку інтонаційної виразності мовлення у пацієнтів, які страждають на афазію. У зв'язку із цим, у сучасній логопедичній науці особливу роль набуває підготовка майбутніх фахівців до роботи з особами, що мають вказані порушення. Мовленнєві розлади, зокрема пов'язані із емоційною сферою після органічного ураження головного мозку, істотно перешкоджають процесу соціальної адаптації особи, а також обмежують її можливості в професійній та побутовій діяльності.

Логоритміка, як одна з ключових складових комплексної нейропсихологічної реабілітації, спрямована на раннє виявлення та корекцію мовленнєвих, когнітивних, рухових і емоційно-вольових порушень через індивідуально організовані корекційні заняття. Такий підхід сприяє вдосконаленню нервово-рефлекторних механізмів регуляції функцій організму та формуванню нових функціональних зв'язків між його різними системами.

При плануванні логоритмічних занять слід зважати на принципи врахування фізичних можливостей осіб, оздоровчий характер методик, інтеграцію основних компонентів музичної діяльності, а також механізм і структуру порушення. Особливості стану вищих психічних функцій у пацієнтів після захворювань чи травм є мозаїчними та залежать від обсягу і локалізації ушкодження, а також строків із моменту виникнення хвороби. Відтак корекція інтонаційного забарвлення мовлення повинна відбуватися у взаємодії із впливом на інші психічні процеси, такі як пам'ять, сприйняття та мислення.

Особливо слід наголосити на тому, що систематичні заняття суттєво впливають на смислові й емоційні аспекти реабілітаційного процесу. У найвищому своєму прояві вони здатні формувати естетичний смак, що безперечно сприяє поліпшенню якості життя осіб з афазією та розвитку їх емоційної сфери.

У підготовці студентів-логопедів важливим є інтегрування теоретичних знань із практичними

навичками, спрямованими на відновлення мовленнєвої функції, враховуючи її емоційний компонент. У цьому контексті доцільним є застосування інноваційних підходів, включаючи музично-ритмічні вправи та тренінги.

На сьогодні умови війни значно загострюють актуальність зазначеної проблематики,

що вимагає від майбутніх логопедів високого рівня професійної готовності та психологічної витримки. Перспективи подальшого розвитку цього напрямку пов'язані із удосконаленням системи використання логоритмічних засобів у корекційно-розвивальному впливі на осіб з афазією.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Кравченко І.В., Мороз Л.В., Стахова Л.Л. Логоритміка в системі нейропсихологічної реабілітації після інсульту. Актуальні питання корекційної освіти. Зб. наук праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка, 2020. Вип 16. Т.2. С.13–141.
2. Логопедична ритміка: конспект лекцій з дисципліни «Логопедична ритміка» для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти зі спеціальності 016 Спеціальна освіта, спеціалізація 016.01 – Логопедія / укладачі Х. В. Барна, О.М. Кас'яненко, Л.В. Кашуба. Мукачево: МДУ, 2022. 53с.
3. Лянна О.В., Литвиненко В.А., Ласточкина О.В. Організація відновлювально-логопедичної роботи при афазії у осіб післяінсультного стану в ланці взаємодії «логопед-сім'я». URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-13/organizaciia-vidnovliuvalno-logopedivnoi-robotipro-afazii-u-osib.html/>
4. Мартиненко І.І. Афазія: діагностика, корекція, реабілітація. Харків: Основа, 2019. 136 с.
5. Риторика та культура мовлення логопеда: практикум для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 016 Спеціальна освіта, спеціалізації 016.01 – логопедія / укладачі Х.В. Барна, О.І.Чекан, Л.В.Кашуба. Мукачево: МДУ, 2022. 34 с.
6. Чеснокова Л.В., Золотарьова О.І. Заняття з логоритміки для дітей із вадами мовлення. Харків: Видавнича група «Основа», 2017. 160 с.
7. Ястребова А.В. Логоритмічні методи в логопедичній практиці. Львів: Світ, 2021. 134 с.
8. Barkley R. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. 4th ed. New York: Guilford Press, 2015.

© Барна Х. В., Кашуба Л. В., Вальо Ж. Г.

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Стаття надійшла до редакції 10.10.2025

Стаття прийнята 01.11.2025

Стаття опублікована 01.12.2025