

УДК 376.3-053.4:612.784+78.071.4

DOI <https://doi.org/10.32782/apv/2025.5.37>

Катерина ТИЧИНА

кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти, Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, б-р Ігоря Шамо, 18/2, м. Київ, Україна, 02154

ORCID: 0000-0002-3072-0450

Наталія БАБИЧ

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти, Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, б-р Ігоря Шамо, 18/2, м. Київ, Україна, 02154

ORCID: 0000-0001-8923-8960

Ганна СУПРУН

кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти, Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, б-р Ігоря Шамо, 18/2, м. Київ, Україна, 02154

ORCID: 0000-0003-3282-7603

Тетяна ХОМИК

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти, Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, б-р Ігоря Шамо, 18/2, м. Київ, Україна, 02154

ORCID: 0000-0002-4566-0681

Аліна ЯРОШЕВСЬКА

здобувачка другого (магістерського) рівня освіти спеціальності А6 Спеціальна освіта, Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, б-р Ігоря Шамо, 18/2, м. Київ, Україна, 02154

ORCID: 0009-0006-1626-2242

Бібліографічний опис статті: Тичина, К., Бабич, Н., Супрун, Г., Хомик, Т., Ярошевська, А. (2025). Особливості формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами засобами логоспівок. *Acta Paedagogica Volyniensis*, 5, 267–277, doi: <https://doi.org/10.32782/apv/2025.5.37>

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ФОНАЦІЙНОГО ДИХАННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З МОВЛЕННЄВИМИ ТРУДНОЩАМИ ЗАСОБАМИ ЛОГОСПІВОК

Стаття присвячена актуальній проблемі формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами. Автори обґрунтовують важливість своєчасного розвитку фізіологічного та фонаційного дихання для забезпечення плавності, ритмічності та виразності мовлення, а також ефективної координації дихання з голосоутворенням та артикуляцією. Представлено результати емпіричного дослідження, проведеного серед дітей віком 3–4 років: 10 дітей із мовленнєвими труднощами та 10 дітей із нейротиповим розвитком, що засвідчили суттєві відмінності у рівні сформованості фізіологічного та фонаційного дихання між групами. Виявлено сильний позитивний кореляційний зв'язок між показниками фізіологічного та фонаційного дихання, що підтверджує вплив частоти та глибини дихання на тривалість видиху, його плавність і координацію з мовленням. З метою корекції виявлених порушень запропоновано та апробовано методiku логоспівок, яка поєднує спів, ритм, дихальні та артикуляційні вправи. Методика включає три етапи: підготовчий (формування діафрагмально-реберного дихання та розслаблення м'язів), основний (виконання логоспівок з музичним супроводом) та заключний (автоматизація навичок у мовленні). Попередні результати впровадження методики засвідчують покращення тривалості та плавності видиху, а також координації дихання з мовленням. Отримані дані підкреслюють ефективність логоспівок як інструмента логопедичної практики та обґрунтовують перспективи їхнього використання для комплексного розвитку мовлення у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами.

Ключові слова: фонаційне дихання, фізіологічне дихання, діти молодшого дошкільного віку, логоспівки, мовленнєві труднощі.

Kateryna TYCHYNA

PhD in Psychology, Associate Professor at the Department of Special and Inclusive Education, Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Igor Shamo Blvd., 18/2, Kyiv, Ukraine, 02154

ORCID: 0000-0002-3072-0450

Nataliia BABYCH

PhD in Pedagogy, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Special and Inclusive Education, Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Igor Shamo Blvd., 18/2, Kyiv, Ukraine, 02154

ORCID: 0000-0001-8923-8960

Hanna SUPRUN

PhD in Psychology, Associate Professor at the Department of Special and Inclusive Education, Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Igor Shamo Blvd., 18/2, Kyiv, Ukraine, 02154

ORCID: 0000-0003-3282-7603

Tetiana KHOMYK

PhD in Pedagogy, Associate Professor at the Department of Special and Inclusive Education, Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Igor Shamo Blvd., 18/2, Kyiv, Ukraine, 02154

ORCID: 0000-0002-4566-0681

Alina YAROSHEVSKA

Applicant for Higher Education Second (Master's) Level in the Specialty A6 Special Education, Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Igor Shamo Blvd., 18/2, Kyiv, Ukraine, 02154

ORCID: 0009-0006-1626-2242

To cite this article: Tychyna, K., Babych, N., Suprun, H., Khomyk, T., Yaroshevska, A. (2025). Osoblyvosti formuvannya fonatsiynoho dykhannya u ditey molodshoho doshkilnoho viku z movlennyevy my trudnoshchamy zasobamy lohospivok [Features of formation of phonic breathing in younger preschool age children with speech disorders using logospivka]. *Acta Paedagogica Volyniensis*, 5, 267–277, doi: <https://doi.org/10.32782/apv/2025.5.37>

FEATURES OF FORMATION OF PHONIC BREATHING IN YOUNGER PRESCHOOL AGE CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS USING LOGOSPIVKA

The article addresses the relevant issue of the formation of phonatory breathing in younger preschool children with speech disorders. The authors justify the importance of timely development of physiological and phonatory breathing to ensure the fluency, rhythm, and expressiveness of speech, as well as effective coordination of breathing with voice production and articulation. The results of an empirical study conducted among children aged 3–4 years are presented: 10 children with speech disorders and 10 children with neurotypical development, which revealed significant differences in the level of formation of physiological and phonatory breathing between the groups. A strong positive correlation was found between the indicators of physiological and phonatory breathing, confirming the influence of breathing frequency and depth on exhalation duration, its smoothness, and coordination with speech. To correct the identified difficulties, a methodology of logospivka (a therapeutic technique combining singing, rhythm, breathing, and articulation exercises) was proposed and tested. The methodology includes three stages: preparatory (development of diaphragmatic-rib breathing and muscle relaxation), main (performing logospivkas with musical accompaniment), and final (automatization of skills in speech). Preliminary results of implementing the methodology indicate improvements in exhalation duration and smoothness, as well as coordination of breathing with speech. The obtained data emphasize the effectiveness of logospivkas as a tool in speech therapy practice and justify the prospects of their use for comprehensive speech development in younger preschool children with speech disorders.

Key words: phonatory breathing, physiological breathing, younger preschool children, logospivka, speech disorders.

Актуальність проблеми. У сучасній логопедичній практиці зростає увага до розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку, адже саме цей етап є визначальним для фор-

мування мовленнєвої, дихальної та голосової координації. Одним із ключових компонентів цього процесу є формування фонаційного дихання, що забезпечує повноцінне голосоут-

ворення, плавність, ритмічність і виразність мовлення. У дітей з мовленнєвими труднощами цей процес часто ускладнений через недостатню силу видиху, некоординовану роботу дихальних і артикуляційних м'язів, а також наявність шкідливих дихальних звичок (мовлення на вдиху, поверхнєве дихання тощо).

Недостатній розвиток фонаційного дихання негативно впливає на якість звуковимови, інтонаційну виразність і темпо-ритмічну структуру мовлення, що, у свою чергу, може уповільнювати формування комунікативних навичок дитини. Часті захворювання дихальних шляхів, аденоїдні розростання, а також компенсаторне ротове дихання, характерні для багатьох дітей дошкільного віку, додатково ускладнюють становлення правильного мовленнєвого дихання. Тому питання своєчасної корекційної роботи, спрямованої на розвиток фонаційного дихання, набуває особливого значення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблема формування фонаційного дихання у дітей дошкільного віку перебуває в центрі уваги сучасних науковців і практиків-логопедів. Ефективне формування фонаційного дихання є ключовою передумовою становлення звукової культури мовлення, голосоутворення та комунікативної компетентності дитини, що підтверджується численними дослідженнями як українських (Н. Бабич, Я. Гомон, Н. Лопатинська, Л. Перетяга, Т. Осадча, Л. Таган, Т. Хомик, та ін.), так і зарубіжних (А. J. Berger, С. А. Boliek, М. Р. Hlastala, С. С. W. Hsia, R. L. Johnson та ін.) фахівців. У логопедичній літературі тривають дискусії щодо співвідношення понять «мовленнєве дихання» і «фонаційне дихання», де частина науковців розглядають їх як тотожні. Проте, з фізіологічного боку, фонаційне дихання логічно вважати спеціалізованим видом мовленнєвого дихання, що забезпечує процес голосоутворення під час мовлення (Т. Дейнега, О. Шерстюк та ін.). Така позиція узгоджується з фізіологічним підходом, згідно з яким фонаційне дихання розглядається як система довільних психомоторних реакцій, спрямованих на контрольоване формування мовленнєвого висловлювання (Бабич & Гомон, 2021; Лопатинська & Хомик, 2024; Перетяга, 2014; Осадча, 2015; Таган, 2022; Hlastala & Berger, 2001; Johnson & Hsia, 2006).

Фізіологи (Т. Дейнега, О. Шерстюк, А. J. Berger, М. Р. Hlastala) та логопеди (Н. Гаврилова, В. Подгорна) зазначають, що якість фонаційного дихання безпосередньо залежить від вікових та анатомо-фізіологічних особливостей периферійних органів мовлення. У дошкільному віці процес фонації перебуває у стадії активного розвитку: діти ще не вміють раціонально розподіляти повітря під час мовлення, часто добирають його перед кожним словом, а ритм дихання не узгоджується зі змістом висловлювання (Т. Осадча), що свідчить про недостатню сформованість координації дихальних і голосових рухів (Гаврилова, 2014; Дейнега & Шерстюк, 2018; Осадча, 2015; Подгорна, 2015; Hlastala & Berger, 2001).

Фонаційне дихання визначається як тип дихання, що бере безпосередню участь у процесі голосоутворення, і хоча його становлення починається ще з перших звуків немовляти, цілеспрямованого характеру воно набуває саме у дошкільному віці. У дітей із мовленнєвими труднощами, зокрема із дизартрією (Л. Таган), цей процес може мати уповільнений або специфічний перебіг, що потребує спеціально організованої логопедичної роботи (Таган, 2022).

Відповідно до Базового компонента дошкільної освіти України (2021), розвиток фонаційного дихання є складовою формування мовленнєвої компетентності, яка передбачає здатність дитини виражати думки та емоції, зокрема через удосконалення фонетичного компонента мовлення (Базовий компонент дошкільної освіти, 2021). У своїх дослідженнях Т. Осадча детально описувала розмежування між фізіологічним, мовленнєвим і фонаційним типами дихання, окреслила їхні структурно-функціональні характеристики та критерії оцінювання. Такий підхід є основою для створення індивідуальних стратегій логопедичного впливу, спрямованих на гармонізацію дихальних процесів у контексті мовленнєвої діяльності. Як зазначає науковиця, важливе значення для фізіологічного голосоутворення має розвиток зовнішнього, фонаційного та мовленнєвого дихання. У дошкільному віці ці функції ще перебувають у процесі становлення, тому роботу над формуванням фонаційного дихання доцільно розпочинати саме в молодшому дошкільному віці (Осадча, 2015).

Проблематика фонаційного дихання розглядається також у контексті порушень мовлення:

у дітей з порушенням голосової функції органічного генезу (Т. Осадча), темпо-ритмічними порушеннями (Ю. Рібцун) або вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату (Н. Лопатинська, Т. Хомик) спостерігається недостатній повітряний струмінь, що ускладнює вимову звуків і порушує ритмічність фрази (Лопатинська & Хомик, 2024; Рібцун, 2023; Осадча, 2015).

Серед ефективних засобів формування фонаційного дихання науковці виокремлюють дихальні вправи, ігрові методи, елементи музикотерапії та логоритміки. Особливе місце належить логоспівкам – логоритмічним пісням з темпо-ритмічними мнемодоріжками, що поєднують елементи співу, руху та дихальних вправ (Г. Берестова,; Лопатинська & Невечеря, 2024).

Отже, аналіз останніх досліджень засвідчує, що формування фонаційного дихання є багатокомпонентним процесом, який ґрунтується на взаємодії фізіологічних, психомоторних та мовленнєвих механізмів. Незважаючи на значну кількість праць у цій сфері, актуальним залишається питання пошуку інноваційних засобів розвитку фонаційного дихання, зокрема через інтеграцію логопедичних і музично-ритмічних методик, таких як логоспівки, що поєднують корекційний і розвивальний потенціал.

Мета дослідження – визначити стан сформованості компонентів фізіологічного та фонаційного типів дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами та запропонувати алгоритм застосування логоспівок щодо їхнього формування.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідження стану фізіологічного та фонаційного дихання у дітей дошкільного віку проводилося на базі Бобровицького закладу дошкільної освіти (ясла-садок) «Веселка» Бобровицької міської ради Чернігівської області. У вибірку увійшли 20 дітей віком 3–4 років, серед яких 10 дітей із мовленнєвими труднощами та 10 дітей із нейротиповим розвитком. Діагностична процедура здійснювалася індивідуально з кожною дитиною після отримання попередньої інформованої згоди батьків.

Метою дослідження було оцінити стан і функціональні характеристики дихальної функції, необхідні для здійснення голосоутворення, артикуляції та забезпечення плавності

мовлення, а також визначити ступінь їхньої узгодженості та стійкості під час мовленнєвої діяльності. Основними завданнями було виявлення якісних та кількісних характеристик дихальних процесів (глибина, ритм, тривалість видиху, стійкість дихання), оцінка відповідності компонентів фізіологічного та фонаційного дихання вимогам мовленнєвої діяльності, визначення рівня координації дихання з голосоутворенням і артикуляцією, а також встановлення напрямів подальшої стратегії логопедичного втручання для формування повноцінного фонаційного дихання у дітей із мовленнєвими труднощами.

Для реалізації дослідження використовувалася система спеціально підібраних методик і проб, які дозволили оцінити окремі компоненти дихальної функції, такі як сила, тривалість, координація та цілеспрямованість повітряного струменя. Для структурованості аналізу методики були об'єднані у два блоки: стан сформованості фізіологічного дихання та стан сформованості фонаційного дихання. Перший блок охоплював показники частоти, типу, глибини дихання та здатності до носового вдиху та реалізовувався із застосуванням елементів діагностичних підходів Ю. Рібцун (Рібцун, 2022). Другий блок передбачав оцінку фонаційного дихання, що забезпечує координацію дихальних і голосоутворювальних процесів у мовленні. Для цього використовувалися показники тривалості видиху під час протяжного вимовляння голосного, плавності повітряного струменя, правильності послідовності дихання та фонації, тривалості видиху під час вимови фрази та координації дихання з мовленням, із застосуванням елементів проб і завдань Я. Кушки, З. Мартинюк, Ю. Рібцун та Л. Таган (Кушка, 2010; Мартинюк, 2023; Рібцун, 2022; Таган, 2022).

Результати виконання всіх проб фіксувалися у відповідних протоколах, що дозволяло здійснювати кількісний та якісний аналіз. Обробка даних проводилася комбінованим методом: якісно – шляхом спостереження та характеристики проявів, та кількісно – шляхом визначення тривалості дихальних актів у секундах, частоти дихальних рухів і узагальнення результатів за рівнями сформованості.

Представимо результати дослідження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей

молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами та нейротиповим розвитком у вигляді діаграм (див. Рис. 1.):

Представлені результати на Рис. 1 відображають відмінності у рівнях сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами та з їх однолітками з нейротиповим розвитком. Аналіз отриманих даних показав, що у більшості дітей із мовленнєвими труднощами спостерігається середній рівень (62,5%) сформованості фізіологічного дихання, а в окремих випадках – низький (37,5%). Показники частоти дихання у стані спокою коливалися від 26 до 28 рухів за хвилину, що перевищує вікову норму та свідчить про поверхневий характер дихання. У частини дітей спостерігалися показники в межах норми (20–24 рухи/хв), однак вони не відзначалися стабільністю у повторних спробах.

Щодо типу дихання, виключно черевного типу в цієї групи дітей не зафіксовано. Переважав грудний або змішаний тип, що ускладнює формування плавного фонаційного дихання, оскільки призводить до поверхневого вдиху й недостатньої опори під час видиху. У процесі виконання вправи «Кораблик» більшість дітей продемонстрували слабкий і короткий видих: іграшка рухалася мінімально або зовсім не просувалася вперед. Інші виконували видих середньої сили, але він залишався нетривалим. У жодної дитини не спостерігалось сильного й тривалого видиху вже з першої спроби. Це свідчить про труднощі з глибиною та силою видиху й, відповідно, про недостатній рівень сформованості цього показника.

Під час виконання вправи «Квітка» більшість дітей змогли виконати вдих через ніс уже з першої спроби, однак в окремих випадках спостерігався змішаний вдих (ніс + рот), що свідчить про нестійкість навички. Загалом для дітей із мовленнєвими труднощами характерні такі особливості фізіологічного дихання: прискорена частота дихання, переважно грудний або змішаний тип (черевний не сформований), знижена глибина дихання, слабкий і короткий видих, а також недостатня стійкість вдиху через ніс.

На відміну від цього, у дітей з нейротиповим розвитком зафіксовано значно кращі показники сформованості фізіологічного дихання (високий рівень 55% та середній – 45%). Частота дихання у стані спокою в більшості дітей уже з першої спроби була стабільною – 21–25 рухів/хв, що відповідає віковій нормі. У деяких дітей, переважно чотирирічного віку, показники сягали 26–28 рухів/хв, що свідчить про певну нестійкість ритму, але залишається у межах допустимих значень.

Переважна більшість дітей цієї групи демонструвала черевний тип дихання, що є ознакою його сформованості. У результаті виконання вправи «Кораблик» половина дітей уже з першої спроби показала сильний і тривалий видих – кораблик рухався далеко й рівно. Інша частина дітей виконала видих середньої сили, але контролювано. Під час вправи «Квітка» всі діти вдихали через ніс, що свідчить про сформовану й стійку навичку.

Таким чином, у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами спосте-

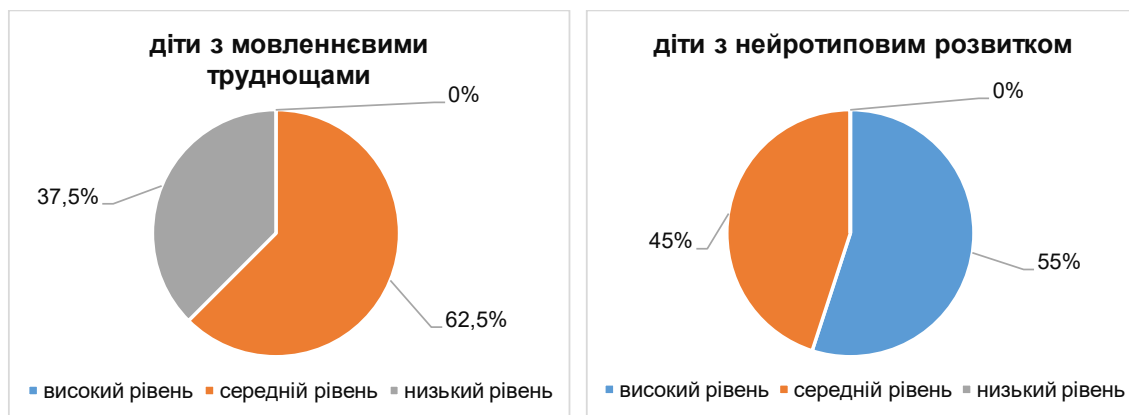


Рис. 1. Стан сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами і нейротиповим розвитком

рігається прискорена частота дихання, переважання грудного або змішаного типу дихання, поверхневістю вдиху та слабкість і нетривалість видиху. Натомість у дітей із нейротиповим розвитком відзначається стабільний ритм дихання, переважання черевного типу, достатня глибина та тривалість видиху. Ці відмінності свідчать про різний рівень сформованості фізіологічного дихання, що створює основу для розвитку фонаційного дихання як важливої передумови ефективної мовленнєвої діяльності.

Результати дослідження рівня сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами та нейротиповим розвитком подано у вигляді діаграм (див. Рис. 2).

Зіставлення даних, представлених на Рис. 2, свідчить, що у більшості дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами рівень сформованості фонаційного дихання знаходиться на середньому (52%) та низькому (48%) рівнях. За результатами виконання методики «Свічка» з протяжним промовлянням голосового [у] більшість дітей із мовленнєвими труднощами утримували видих та голос лише 2-3 секунди, що характеризується суттєвим порушенням контролю за витратою повітря: видих різкий, дихальний струмінь нестійкий. Лише декільком респондентам вдалося досягти 5-6 секунд, що відповідає середньому рівню, але нижче вікових нормативів. Під час виконання вправи «Пір'їнка» у більшості цих дітей видих був нерівний, поривчастий, проявляючись ривками та різкими змінами сили струменя повітря, що свідчить про недостатню координацію дихальних про-

цесів. Декілька респондентів демонстрували відносно плавний видих, проте він залишався ослабленим і нестабільним.

У процесі вдиху носом перед фонацією [а] значна частина дітей із мовленнєвими труднощами виконувала вдих ротом, навіть після багаторазових пояснень дорослого, що вказує на слабку координацію дихальних процесів та відсутність сформованої навички носового вдиху. Лише окремі респонденти змогли вдихнути через ніс після повторного нагадування, що відповідає середньому рівню.

Результати методики «Протяжне вимовляння [о]» показали суттєве зниження витривалості фонаційного струменя: більшість дітей утримували звук 2-3 секунди, після чого голос обривався або з'являлася тремтливість, що свідчить про низьку силу та контроль фонаційного видиху. Лише небагато респондентів утримували струмінь 5-6 секунд (середній рівень).

Під час дослідження координації дихання та мовлення більшість дітей із мовленнєвими труднощами постійно добирали повітря, навіть у коротких реченнях, що робило мовлення уривчастим і менш зрозумілим. Деякі респонденти могли вимовити короткі фрази без додаткового вдиху, але на довших реченнях виникала потреба у додатковому вдиху. Загалом спостерігалось суттєве порушення дихально-мовленнєвої координації.

Отже, у дітей з мовленнєвими труднощами фонаційне дихання характеризується: коротким, слабким видихом; нерівним та уривчастим дихальним струменем; переважним вдихом ротом перед фонацією; низькою тривалістю фонаційного видиху; порушеною координацією дихання та мовлення.

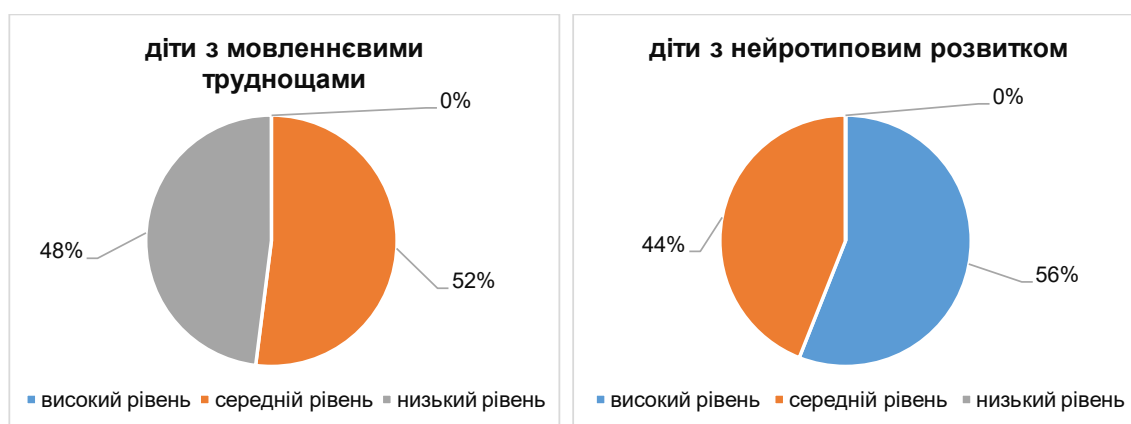


Рис. 2. Стан сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами і нейротиповим розвитком

У дітей з нейротиповим розвитком фонаційне дихання сформоване на достатньому рівні (високий 56% та середній 44%). Середня тривалість видиху становила 7-9 секунд, видих рівномірний і плавний, переважна більшість дітей виконувала вдих носом без підказок, а витривалість голосового апарату забезпечувала можливість вимовляти короткі та середні за довжиною фрази на одному видиху. Лише в окремих випадках на довших реченнях виникала потреба у додатковому вдиху, що не порушувало загальної плавності мовлення.

Відповідно, отримані дані підтверджують суттєву різницю між групами, що безпосередньо впливає на ефективність мовленнєвої діяльності дітей молодшого дошкільного віку через рівень сформованості фонаційного дихання.

Відмінності у фонаційному диханні дітей з мовленнєвими труднощами порівняно з дітьми з нейротиповим розвитком свідчать про необхідність детального аналізу взаємозв'язків між компонентами дихальної діяльності. Наступним кроком є дослідження кореляційного зв'язку між показниками фізіологічного та фонаційного типів дихання, що дозволяє виявити закономірності та потенційні напрямки ефективного логопедичного втручання.

В межах кореляційного аналізу до показників фізіологічного дихання віднесено: частоту дихання (ЧД), тип дихання (ТД), глибину дихання (ГД), тип видиху (ТВ). До показників фонаційного дихання віднесено: тривалість видиху (ТрВ), плавність видиху (ПВ), вдих носом перед фонацією (ВФ), рівень голосового видиху (ГоВи), вміння координувати дихання і мовлення (КДМ). У Табл. 1 подано результати кореляції за коефіцієнтом Пірсона між показниками фізіологічного та фонаційного типів дихання.

Аналіз даних свідчить про наявність сильного позитивного кореляційного зв'язку

($r = 0,816$, $p \leq 0,01$) між частотою дихання та показниками фонаційного дихання: тривалістю видиху, його плавністю та координацією дихання з мовленням. Схожий зв'язок виявлено між глибиною дихання та тими ж фонаційними показниками (тривалість видиху, плавність видиху, координація дихання і мовлення), що підтверджує вплив фізіологічних характеристик дихання на фонаційні.

Таким чином, встановлено, що частота і глибина дихання суттєво визначають тривалість видиху, його плавність та ефективність координації дихання з мовленням. Це свідчить, що розвиток фізіологічного дихання безпосередньо сприяє покращенню фонаційних показників, які є ключовими для мовленнєвої діяльності.

Враховуючи ці закономірності, цілеспрямована робота з вокальними вправами набуває особливої значущості. Вони одночасно впливають на частоту, глибину та контроль видиху, формують плавність і витривалість голосового апарату, а також покращують координацію дихання й мовлення, забезпечуючи комплексний підхід до корекції мовленнєвих труднощів.

Одним із сучасних інструментів для розвитку дихальної та голосової координації є логоспівки – поєднання співу, ритму, дихальних і артикуляційних вправ, методика використання яких була розроблена Г. Берестовою. Вони стимулюють контрольований, ритмічний видих, активізують дихальну, голосову й артикуляційну координацію, формують слухо-голосову координацію, ритм та навички саморегуляції дихання під час мовлення. Ігрова форма занять підвищує мотивацію дітей, знімає емоційну напругу й забезпечує природне включення голосових вправ у мовленнєву діяльність, роблячи логоспівки ефективним комплексним засобом розвитку мовлення та творчого самовираження.

Таблиця 1

Кореляційні зв'язки між показниками фізіологічного та фонаційного типів дихання у дітей з порушеннями мовлення за коефіцієнтом r-Пірсона ($p \leq 0,01$)

	ТрВ	ПВ	ВФ	ГоВи	КДМ
ЧД	0,816	0,816	0,5833	0,375	0,816
ТД	0,2	0,2	0	-0,106	0,2
ГлД	0,816	0,816	0,583	0,583	0,816
ТВ	0,218	0,218	-0,089	0,356	0,218

Зазначена вище методика використання логоспівок була адаптована відповідно до результатів проведеного дослідження. А саме, упорядковано та систематизовано три етапи роботи, що дозволить забезпечити послідовний перехід від підготовчого етапу до закріплення

навичок. Такий підхід дасть змогу чітко визначити мету, завдання та методичні прийоми кожного етапу, що підвищує ефективність формування фонаційного дихання та голосоутворення у дітей з мовленнєвими труднощами. Визначена етапність представлена на Рис. 3.

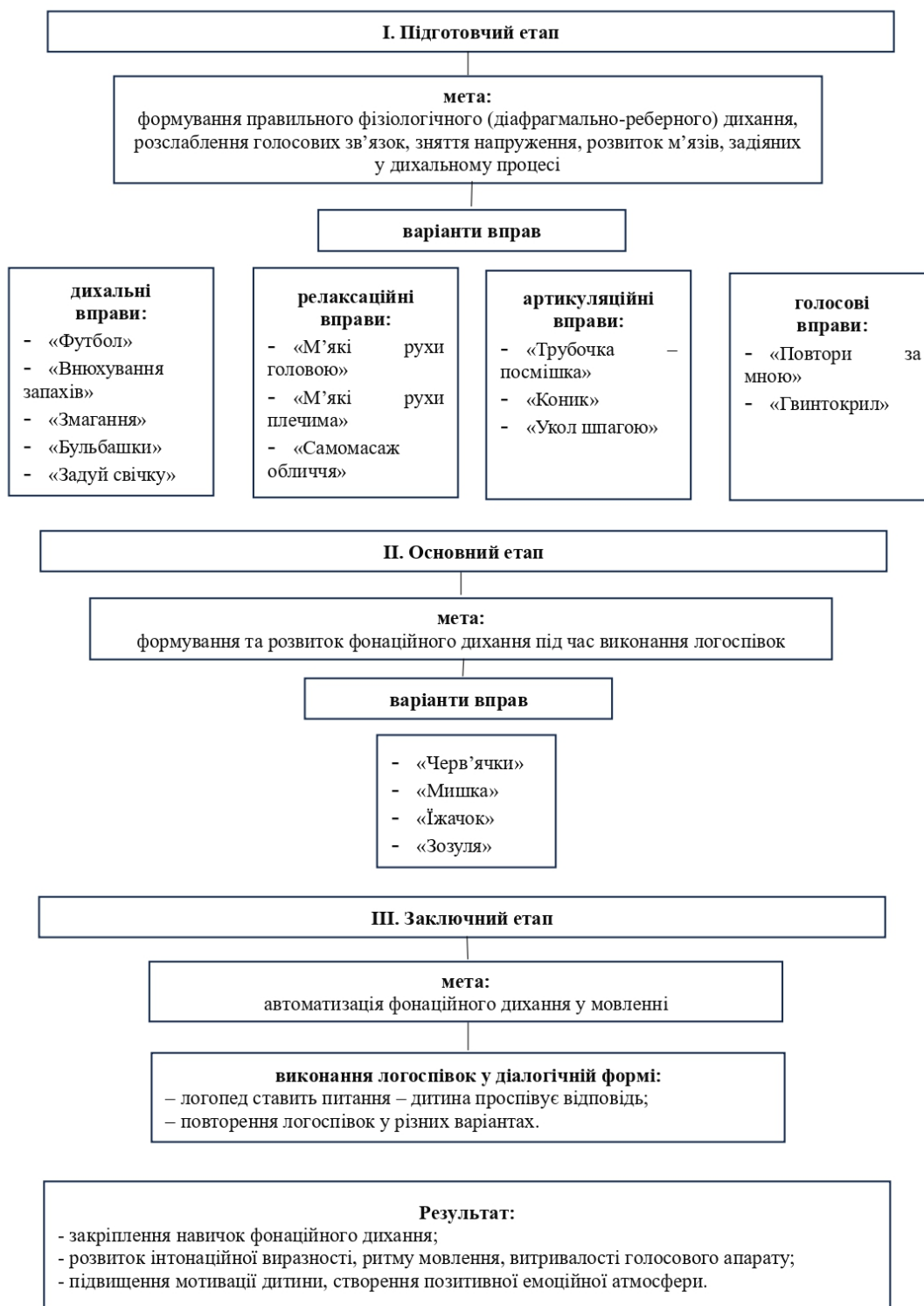


Рис. 3. Алгоритм застосування логоспівок у логопедичній роботі із формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами

Варто зазначити, що робота з формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами ще триває, уже на перших етапах застосування методики логоспівок спостерігаються позитивні зрушення: покращується тривалість та плавність видиху, а також координація дихання з мовленням. Після завершення всіх етапів буде проведено контрольний зріз, який дозволить оцінити ефективність методики комплексно та визначити оптимальні стратегії подальшої корекційної роботи. Таким чином, попередні результати свідчать про перспективність логоспівок як інструмента логопедичної практики, але потребують більш широкої апробації.

Висновки і перспективи подальших досліджень. У результаті опрацювання науково-методичної літератури та узагальнення даних проведеного дослідження визначено якісні та кількісні характеристики фізіологічного та фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами. Визначено рівень узгодженості дихання з голосоутворенням і артикуляцією, а також оцінено стійкість і функціональні можливості дихальної системи під час мовленнєвої діяльності.

Аналіз отриманих даних засвідчив наявність сильного позитивного кореляційного зв'язку між показниками фізіологічного та фонаційного

дихання, що свідчить про прямий вплив частоти та глибини дихання на тривалість видиху, плавність дихального струменя та координацію дихання з мовленням. Це обґрунтовує застосування цілеспрямованих логопедичних вправ, зокрема логоспівок, які одночасно стимулюють фізіологічні та фонаційні компоненти дихання, підвищують мотивацію дітей і забезпечують ефективне формування голосоутворення.

На перших етапах впровадження методики логоспівок спостерігаються позитивні зміни: покращується плавність видиху, тривалість фонаційного видиху та координація дихання з мовленням у досліджуваних дітей. Після завершення всіх етапів передбачено проведення контрольного зрізу, який дозволить комплексно оцінити ефективність методики та визначити оптимальні стратегії подальшої логопедичної роботи.

Перспективи подальших досліджень полягають у вдосконаленні методики логоспівок, адаптації її до різних груп дітей із мовленнєвими порушеннями, а також у вивченні довгострокового впливу на мовленнєвий розвиток. Крім того, результати дослідження можуть стати основою для створення інтегрованих програм корекції дихання та голосоутворення, що забезпечить комплексний підхід у роботі логопеда з дітьми молодшого дошкільного віку.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бабич Н. М., Гомон Я. О. Формування фонації музико-ритмічними засобами у соматично ослаблених дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики XXI століття: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції*. 2021. С. 60-62
2. Базовий компонент дошкільної освіти : наук. кер.: Т. О. Піроженко, член-кореспондент НАПН України, проф., д-р псих. наук, проф.; авт. кол.: Байер О. М., Безсонова О. К., Брежнева О. Г., Гавриш Н. В., Загородня Л. П., Косенчук О. Г., Корнєєва О. Л., та ін. Київ. 2021. 38 с.
3. Гаврилова Н. С. Анатомо-фізіологічні особливості периферійних органів мовлення. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2014. № 4. С. 30–48.
4. Дейнега Т. Ф., Шерстюк О. О. Особливості будови органів дихання у дорослої людини та дітей, вади розвитку : навч. посіб. для студ. мед. фак. закладів вищої освіти МОЗ України. Полтава, 2018. 108 с.
5. Кушка Я. С. Методика навчання співу: посібник з основ вокальної майстерності. Тернопіль. Богдан, 2010. 288 с.
6. Лопатинська Н. А., Хомик Т. В. Особливості логокорекційного впливу на розвиток дихальної функції у дітей дошкільного віку із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2024. № 4 (116). С. 128–146.
7. Лопатинська Н., Невечеря Н. Особливості формування інтонаційної виразності мовлення у дітей дошкільного віку з дизартрією засобами логоспівок. *Proceedings of IV International Scientific and Practical Conference*. Boston, USA, 2024. С. 15–20.
8. Мартинюк З. С. Ринолалія: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі: навч.-метод. посіб. Київ, 2023. 180 с.
9. Осадча Т.М. Комплексний супровід дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу: дис. канд. пед. наук: 13.00.03 Київ. НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2015. 184 с.

10. Перетяга Л. Є. Розвиток фонаційного дихання як один з напрямів у роботі з формування голосової культури. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського: зб. наук. пр.* 2014. № 3–4. С. 34.
11. Подгорна В. В. Стан зовнішнього і фонаційного дихання у молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт).* 2015. № 5 (1). С. 206–209.
12. Рібцун Ю. В. На допомогу фахівцям ІРЦ: експрес-діагностика вивчення темпо-ритмічної складової мовлення та її передумов. *Педагогічні інновації у фаховій освіті.* 2022. № 12. С. 68–71.
13. Рібцун Ю. В. Розвиток голосової функції у дітей з темпо-ритмічними порушеннями мовлення. *Наукові інновації та передові технології.* 2023. № 1 (15). С. 422–432.
14. Таган Л. Основні напрями роботи з формування просодичного компонента мовлення у дітей з дизартрією. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка.* 2022. № 2.29. С. 133–137.
15. Boliek, C.A., Hixon, T.J., Watson, P.J. & Jones, P.B. Refinement of speech breathing in healthy 4-to 6-year-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(4). 2009. P. 990–1007. DIO: 10.1044/1092-4388(2009/07-0214)
16. Hlastala, M. P., Berger, A. J. Physiology of respiration. 2nd ed. Oxford, 2001. 271 p.
17. Johnson, R. L., Hsia, C. C. W. Anatomy and physiology of the human respiratory system. WIT Press. Great Britain. 2006. 367 p.

REFERENCES:

1. Babych, N. M. & Homon, Ya. O. (2021) Formuvannya fonatsii muzyko-rytmichnymy zasobamy u somatychno oslablenykh ditei doshkilnoho viku z porushenniamy movlennia. *Spetsialna osvita ta sotsialna inkluziia: vyklyky KhKhI stolittia: materialy I Vseukrainskoi nauково-praktychnoi konferentsii.* S. 60-62 (in Ukrainian)
2. Bazovyi komponent doshkilnoi osvity (2021) : nauk. ker.: T. O. Pirozhenko, chlen-korespondent NAPN Ukrainy, prof., d-r psyk. nauk, prof.; avt. kol.: Baiier O. M., Bezsonova O. K., Brezhnieva O. H., Havrysh N. V., Zahorodnia L. P., Kosenchuk O. H., Kornieieva O. L., ta in. Kyiv. 38 s. (in Ukrainian)
3. Havrylova, N. S. (2014) Anatomo-fiziologichni osoblyvosti peryferiinykh orhaniv movlennia. Aktualni pytannia korektsiinoi osvity. *Pedahohichni nauky.* № 4. S. 30–48. (in Ukrainian)
4. Deineha, T. F. & Sherstiuk, O. O. (2018) Osoblyvosti budovy orhaniv dykhannia u dorosloi liudyny ta ditei, vady rozvytku : navch. posib. dlia stud. med. fak. zakladiv vyshchoi osvity MOZ Ukrainy. Poltava. 108 s. (in Ukrainian)
5. Kushka, Ya. S. (2010) Metodyka navchannia spivu: posibnyk z osnov vokalnoi maisternosti. Ternopil. Bohdan. 288 s. (in Ukrainian)
6. Lopatynska, N. A. & Khomyk, T. V. (2024) Osoblyvosti lohokorektsiinoho vplyvu na rozvytok dykhalnoi funktcii u ditei doshkilnoho viku iz vrodzhenymy osoblyvostiamy v budovi artykuliatsiinoho aparatu. *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia.* №3(115). S. 128-146. (in Ukrainian).
7. Lopatynska, N. A. & Nevecheria N. (2024) Osoblyvosti formuvannia intonatsiinoi vyraznosti movlennia u ditei doshkilnoho viku z dyzartriieiu zasobamy lohospivok. *Proceedings of IV International Scientific and Practical Conference.* Boston, USA. S. 15–20. (in Ukrainian).
8. Martyniuk, Z. S. (2023) Rynolalii: pidtrymka dytyny z osoblyvymy movlennievymy potrebamy v osvitnomu sere dovysychi: navch.-metod. posib. Kyiv. 180 s. (in Ukrainian).
9. Osadcha, T. M. (2015) Kompleksnyi suprovod ditei doshkilnoho viku z porushenniam holosovoi funktcii orhanichnoho henezu: dys. kand. ped. nauk: 13.00.03 Kyiv. NPU im. M.P. Drahomanova. 184 s. (in Ukrainian).
10. Peretiaha, L. Ye. (2014) Rozvytok fonatsiinoho dykhannia yak ody n z napriamiv u roboti z formuvannia holosovoi kultury. *Naukovyi visnyk Pivdennoukrainskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni K. D. Ushynskoho: zb. nauk. pr.* № 3–4. S. 34. (in Ukrainian).
11. Podhorna, V. V. (2015) Stan zovnishnoho i fonatsiinoho dykhannia u molodshykh shkolariv iz tiazhkymy porushenniamy movlennia. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Seria 15. Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport).* № 5 (1). S. 206–209. (in Ukrainian).
12. Ribtsun, Yu. V. (2022) Na dopomohu fakhivtsiam IRTs: ekspres-diahnostyka vyvchennia tempo-rytmichnoi skladovoi movlennia ta yii peredumov. *Pedahohichni innovatsii u fakhovii osviti.* № 12. S. 68–71. (in Ukrainian).
13. Ribtsun, Yu. V. (2023) Rozvytok holosovoi funktcii u ditei z tempo-rytmichnymy porushenniamy movlennia. *Naukovi innovatsii ta peredovi tekhnologii.* № 1 (15). S. 422–432. (in Ukrainian).
14. Tahan, L. (2022) Osnovni napriamy roboty z formuvannia prosodychnoho komponentu movlennia u ditei z dyzartriieiu. *Naukovyi visnyk Melitopolskoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu. Seria: Pedahohika.* № 2.29. S. 133–137. (in Ukrainian).

15. Boliek, C.A., Hixon, T.J., Watson, P.J. & Jones, P.B. Refinement of speech breathing in healthy 4-to 6-year-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(4). 2009. P. 990–1007. DIO: 10.1044/1092-4388(2009/07-0214) (in English)
16. Hlastala, M. P., Berger, A. J. Physiology of respiration. 2nd ed. Oxford, 2001. 271 p. (in English)
17. Johnson, R. L., Hsia, C. C. W. Anatomy and physiology of the human respiratory system. WIT Press. Great Britain. 2006. 367 p. (in English)

Дата першого надходження рукопису до видання: 28.10.2025
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 24.11.2025
Дата публікації: 19.12.2025