

Секція А6 Спеціальна освіта (за спеціалізаціями)	
УДК 376.37:616.22-008.5:615.851	
Дата першого надходження статті до видання	2026-07-01
Дата прийняття статті до друку після рецензування	2026-08-01
Дата публікації/оприлюднення	2026-08-01

Інтеграція міжнародного досвіду доказових технік відновлення голосової функції осіб різного віку в українську практику

Бабич Наталія Миколаївна

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри логопедії Факультету психології та спеціальної освіти
Київського столичного університету імені Бориса Грінченка,
м. Київ, Україна

n.babych@kubg.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0001-8923-8960>

Овчаренко Марина Сергіївна

старший викладач кафедри логопедії
Факультету психології та спеціальної освіти
Київського столичного університету імені Бориса Грінченка
м. Київ, Україна

m.ovcharenko@kubg.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0003-1378-9840>

Папп Інна Ігорівна

старший викладач кафедри логопедії
Факультету психології та спеціальної освіти
Київського столичного університету імені Бориса Грінченка
м. Київ, Україна

i.papp@kubg.edu.ua

<https://orcid.org/0009-0001-0061-2301>

Товкес Юлія Володимирівна

викладач кафедри логопедії
Факультету психології та спеціальної освіти
Київського столичного університету імені Бориса Грінченка
м. Київ, Україна

y.tovkes@kubg.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0002-0857-2164>

Плужник Павло Павлович

викладач кафедри логопедії
Факультету психології та спеціальної освіти
Київського столичного університету імені Бориса Грінченка
м. Київ, Україна

p.pluzhnyk@kubg.edu.ua

<https://orcid.org/0009-0001-6853-2321>

Анотація. Порушення голосової функції впливають на якість життя особи будь-якого віку, адже зумовлюють виникнення комунікативних бар'єрів, які перешкоджають

функціонуванню людини в соціумі. В статті наголошується на важливості врахування «компонентів здоров'я», а саме збереженість якісних характеристик голосу, які важливі для побудови логопедичної стратегії відновлення голосу, а не акцентується увага на «наслідках захворювання». Такий підхід ґрунтується на Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), яка дозволяє врахувати не лише проблему з голосом, але й те, як особа не може через повноцінно спілкуватися і жити повноцінним життям.

Українська практика використовує узагальнений алгоритм роботи із голосовими порушеннями, який застосовується переважно однаково для всіх пацієнтів, незалежно від етіології порушення. Натомість міжнародна практика використовує техніки для дітей, дорослих, для людей із хворобою Паркінсона, ефективність яких переважно доведена наукою і практикою. Тому виникає потреба в інтеграції міжнародного досвіду в українську практику.

Мета статті: здійснити аналіз українського і закордонного досвіду відновлення голосової функції у дітей, підлітків, дорослих та запропонувати кроки інтеграції доступних технік в українську логопедичну практику.

Авторами статті проаналізовано підручники з голосової терапії, наукові статті щодо логопедичної роботи з особами із порушенням голосу, голосової терапії і голосової реабілітації. Констатовано, що українська логопедична практика передбачає спільну роботу фоніатра, логопеда, психотерапевта курсом у 2 -3 тижні і щоденні виконання вправ пацієнтом щодня. Міжнародна практика має в арсеналі достатньо велику систему голосових технік, окремі програми для різних вікових груп і механізмів порушення голосу.

Українська практика має командний підхід і раннє втручання, що є позитивним і потребує підкріплення. Разом з тим їй бракує диференційованих технік із власними доказами ефективності, спеціальних програм для осіб різного віку і з різним дизонтогенезом. Важливо також врахувати міжнародний досвід соціальної адаптації особи із порушенням голосової функції після логопедичного втручання до звичного життя, що є ключовим аспектом МКФ.

Запропоновано інтегрувати в українську практику окремі доказові техніки з міжнародного досвіду (VFE та SOVT-вправи), передбачити адаптацію спеціальних програм відновлення голосу при неврологічних порушеннях за прикладом LSVT, впровадити принцип діагностичної проби для добору техніки та здійснювати моніторинг ефективності не лише за станом голосу, але й включеності пацієнта в соціальну взаємодію в родині, закладі освіти, професійному середовищі тощо.

Ключові слова: голосова терапія, фонопедія, Міжнародна класифікації функціонування (МКФ), набуті розлади голосу, доказова логопедія, неврологічні порушення голосу, дисфонія, реабілітація голосу, інтеграція міжнародного досвіду, цифрові інструменти.

Integrating International Evidence-Based Voice Rehabilitation Techniques for Individuals Across the Lifespan into Ukrainian Speech-Language Therapy

Natalia Mykolayivna Babych

PhD in Education, Associate Professor,

Associate Professor in the Department of Speech Therapy,

Boris Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Kyiv, Ukraine

n.babych@kubg.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0001-8923-8960>

Maryna Serhiivna Ovcharenko

Senior Lecturer, Department of Speech Therapy,
Faculty of Psychology and Special Education,
Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Kyiv, Ukraine

m.ovcharenko@kubg.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0003-1378-9840>

Inna Ihorivna Papp

Senior Lecturer, Department of Speech Therapy,
Faculty of Psychology and Special Education,
Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Kyiv, Ukraine

i.papp@kubg.edu.ua
<https://orcid.org/0009-0001-0061-2301>

Iuliia Volodymyrivna Tovkes

Senior Lecturer, Department of Speech Therapy,
Faculty of Psychology and Special Education,
Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Kyiv, Ukraine

y.tovkes@kubg.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0002-0857-2164>

Pavlo Pavlovych Pluzhnyk

Senior Lecturer, Department of Speech Therapy,
Faculty of Psychology and Special Education,
Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Kyiv, Ukraine

p.pluzhnyk@kubg.edu.ua
<https://orcid.org/0009-0001-6853-2321>

Abstract. Voice disorders affect the quality of life of individuals of all ages, as they create communication barriers that hinder social participation and everyday functioning. This article emphasizes the importance of focusing on the components of health, particularly the preservation of qualitative voice characteristics that are essential for developing an effective speech-language therapy strategy for voice restoration, rather than concentrating solely on the consequences of disease. This approach is based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), which makes it possible to consider not only the voice impairment itself but also the extent to which it limits an individual's ability to communicate effectively and participate fully in daily life.

Current Ukrainian clinical practice generally follows a generalized algorithm for managing voice disorders, which is applied similarly to most patients regardless of the etiology of the disorder. In contrast, international practice employs evidence-based therapeutic techniques specifically designed for children, adults, and individuals with Parkinson's disease, with their effectiveness supported by scientific research and clinical practice. Consequently, there is a need to integrate international experience into Ukrainian speech-language therapy practice.

The purpose of this article is to analyze Ukrainian and international approaches to voice rehabilitation in children, adolescents, and adults and to propose practical steps for integrating evidence-based voice therapy techniques into Ukrainian speech-language pathology.

The authors analyzed textbooks on voice therapy as well as scientific publications addressing speech-language intervention for individuals with voice disorders, voice therapy, and voice rehabilitation. The analysis demonstrated that Ukrainian practice relies on interdisciplinary collaboration among a phoniatician, a speech-language pathologist, and a

psychotherapist, typically delivered as a two- to three-week treatment course combined with daily home exercises. International practice offers a wide range of voice therapy techniques, including specialized intervention programs tailored to different age groups and underlying mechanisms of voice disorders.

The Ukrainian approach to voice rehabilitation incorporates multidisciplinary teamwork and early intervention, both of which are considered key strengths that warrant further development.

However, it lacks differentiated evidence-based therapeutic techniques, specialized intervention programs for individuals of different ages, and approaches adapted to various developmental and neurological conditions. It is also important to incorporate international experience in promoting the social reintegration of individuals with voice disorders following speech-language intervention, as this represents a key principle of the ICF framework.

The authors propose integrating selected evidence-based voice therapy techniques from international practice, including Vocal Function Exercises (VFE) and Semi-Occluded Vocal Tract (SOVT) exercises, adapting specialized voice rehabilitation programs for neurological disorders based on the Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) model, implementing the principle of diagnostic trial therapy when selecting intervention techniques, and monitoring treatment outcomes not only through improvements in voice quality but also through the patient's participation in social interaction within the family, educational settings, professional environments, and other areas of everyday life.

Keywords: voice therapy; phonopaedics; International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF); acquired voice disorders; evidence-based speech-language pathology; neurological voice disorders; dysphonia; voice rehabilitation; integration of international experience; digital tools.

Вступ

Актуальність проблеми. Порушення голосу погіршують якість комунікації та спричиняють труднощі у навчанні, спілкуванні, професійній діяльності осіб різного віку. Допомога таким пацієнтам не може обмежуватися виключно діагнозом і лікуванням, адже головна ціль терапії – повернути або відновити голос людині для того, щоб вона в першу чергу могла комунікувати із соціумом і бути включеною в нього.

В Україні актуальною постає питання надання логопедичних послуг особам із порушенням голосової функції, адже зростає кількість осіб із порушенням цієї функції внаслідок погіршення психоемоційного стану, травмування, неврологічних захворювань тощо. Це охоплює різні верстви населення і різні вікові категорії (діти, підлітки, дорослі, особи похилого віку). Погіршення якісних характеристик голосу унеможливорює ефективну комунікацію з рідними, погіршує якість спілкування дітей в закладах освіти, негативно впливає на якість професійної реалізації осіб дорослого віку на роботі, спричиняє труднощі комунікації особам похилого віку. Така ситуація погіршується ще станом надання послуг, адже кількість фахівців, які займаються голосовою функцією, і доступ до них є обмеженим. Крім того, досить часто погіршення стану голосу пов'язують з іншими хворобами і не звертаються до профільних спеціалістів, які опікуються цим питанням.

Українська фоніатрія, логопедія (фонопедія) переважно розглядає це порушення виключно з порушення функції голосу, що обмежує важливість цієї функції для особистості. Адже саме голос дозволяє бути почутим, активним, спонукати до дії, донести свою позицію, думку, звернутися за допомогою, врешті решт він характеризує особистість, адже без візуального образу за голосом можна визначити вік людини, стать, емоційний стан тощо. Саме тому важливо, щоби голос залишався з усіма якісними характеристиками людини якнайдовше.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Модель Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) розглядає порушення голосу з чотирьох сторін одразу: який механізм порушення самого органу чи функції (наприклад, голосові складки не змикаються); що саме особа не може робити внаслідок порушення органу чи функції (наприклад, говорити гучно, довго розмовляти тощо); як це впливає на її життя (наприклад, перешкоджає роботі, є труднощі під час відповідей у школі, є проблеми із спілкуванням у родині); що в оточенні особи їй допомагає, а що заважає (наприклад, допомагає тиша і підтримка родини, заважає шум у класі під час усної відповіді). Науковці E. Ma, E. Yiu та K. Verdolini Abbott в своїх дослідженнях описали, як саме МКФ можна застосовувати щодо голосових порушень. Вони наголошують, що дисфонія – це не тільки хриплість чи слабкість голосу, це ще й труднощі з фонацією (говорінням) на роботі, у школі, під час спілкування з друзями, колегами, рідними [14].

За кордоном такий підхід давно став загальноприйнятою практикою, оскільки логопеди та інші фахівці, які працюють із відновленням голосу, не просто коригують його звучання, а після завершення терапії оцінюють, чи особа знову може вільно спілкуватися. Для цього створено спеціальні техніки виправлення та відновлення голосової функції, ефективність яких підтверджена науковими дослідженнями. Так, D. Boone зі співавторами в підручнику «The voice and voice therapy» описали близько двадцяти технік роботи з голосом при різних механізмах його порушення [13]. Крім того, міжнародна практика використовує спеціалізовані програми, наприклад, Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) для осіб із хворобою Паркінсона [15], або Vocal Function Exercises для зміцнення голосу [19], які є науково доведеними, адже підтверджені контрольованими дослідженнями.

Українська логопедична практика має дещо інший підхід до відновлення голосу. Зокрема, О. Ромась у своїй праці переважно описує один підхід, який передбачає вісім послідовних кроків [6, 7]. Такий підхід пропонується для широкого кола пацієнтів незалежно від етіології чи механізму виникнення порушення голосу. Водночас постає питання, наскільки цей підхід відповідає сучасному розумінню голосових дисфункцій у контексті МКФ і які підходи міжнародної практики доцільно інтегрувати в українську систему логопедичної допомоги.

Виділення невирішеної частини проблеми. Попри значний науковий і практичний доробок логопедів (фонопедів) і фонетрів щодо надання допомоги особам із порушенням голосової функції низка питань залишається недостатньо дослідженою. Зокрема, потребує уточнення, для яких порушень голосу і яких вікових категорій є ефективним описаний алгоритм роботи, чи може він застосовуватись при інших механізмах виникнення голосових дисфункцій, а також якими є докази його клінічної ефективності та способи її моніторингу тощо. Недостатньо обґрунтованими залишається й використання сучасних технік голосової терапії, розроблених для інших мовленнєвих труднощів та порушень. Важливим залишається моніторинг функціонування пацієнта поза межами логопедичного кабінету, а саме якість його спілкування на роботі, вдома, в закладі освіти. Саме необхідність вирішення зазначених питань зумовила вибір теми дослідження та визначила її наукову і практичну значущість.

Метою статті є аналіз українського досвіду, сучасних доказових технік голосової терапії, порівняння міжнародної та української практики та обґрунтування перспективних напрямів інтеграції міжнародного досвіду в українську логопедичну практику для дітей, підлітків, дорослих.

Наукова новизна полягає у застосуванні МКФ як аналітичної рамки для порівняння українського і міжнародного досвіду надання логопедичної допомоги особам із порушеннями голосу крізь призму МКФ. Це дало змогу, встановити, що традиційні підходи в українській практиці переважно зосереджені на відновленні функцій

організму, тоді як компоненти МКФ, пов'язані з активністю та участю людини, а також із впливом факторів середовища, недостатньо враховуються під час планування й оцінювання результатів логопедичного втручання.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що логопеди-практики зможуть використовувати описані техніки роботи з голосом (VFE, SOVT) для розширення наявних методів логопедичної допомоги особам із порушеннями голосу. Узагальнені результати дослідження можуть бути використані під час оновлення змісту освітніх програм підготовки логопедів, а також для розроблення спеціалізованих протоколів логопедичного супроводу осіб із неврологічними та набутими порушеннями голосу відповідно до сучасних міжнародних підходів.

Методологія

Методи дослідження. Для реалізації мети застосовано метод нарративного огляду літератури, що передбачає якісний, а не статистичний синтез відібраних джерел за проблематико-тематичним принципом.

Джерела даних. Опрацьовану літературу поділено на три групи:

- Підручники з голосової терапії «The Voice and Voice Therapy» D. Boone зі співавторами (9-те і 10-те видання) та «Speech and Voice Science» A. Behrman і D. Finan, де описано техніки голосової терапії та описано механізм їхньої дії [10, 12, 13].

- Українські наукові джерела про роботу логопедів (фонопедів) та фоніатрів. Класифікацію голосових порушень і фонопедичну роботу при органічній і мутаційній дисфонії описано в статтях О. Ромась [5-7]; роботу фоніатра і логопеда (фонопед) при парезах гортані описано в працях Р. Абизова, О. Ромась, Я. Шкоби [1]; особливості роботи з відновлення голосу при паретичній дисфонії описано в працях О. Плаксивого та ін. [4]; сучасні підходи логопедичної роботи з голосовими параметрами у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку розкрито в працях Н. Бабич та ін. [2-3].

- Наукові праці щодо науково доведених підходів щодо роботи з порушеннями голосу в осіб різного віку описано в закордонних дослідженнях: огляд доказовості голосової терапії [17]; робота при функціональній дисфонії [18]; дослідження ефективності LSVT [15], Vocal Function Exercises [19]; техніки роботи після хірургічних втручань на гортані [20].

Ключовими словами для пошуку були: «voice therapy techniques», «evidence-based voice therapy», «LSVT», «vocal function exercises», а також українською - «голосова терапія», «фонопедична робота», «відновлення голосу».

Інструменти аналізу. Критеріями для вибору джерел були: опис конкретної техніки чи програми голосової терапії, наявність даних про перевірену ефективність – для міжнародних джерел; для українських джерел описано структуру терапевтичної роботи при порушеннях голосу. До аналізу переважно включалися публікації за останні 5-7 років, окрім декількох класичних досліджень, без яких неможливо зрозуміти походження сучасних технік.

Обмеження дослідження. Дослідження має низку методологічних обмежень. Застосовано нарративний огляд літератури, а не систематичний, отже, дослідження не претендує на вичерпне охоплення всіх доступних джерел. Крім того, кількість українських публікацій із цієї тематики є обмеженою, тому кількісне порівняння українського і міжнародного досвіду є ускладненим. У зв'язку з цим дослідження більше орієнтоване на якісне порівняння описаних підходів і не включає метааналіз чи статистичний синтез результатів, адже має на меті обговорення можливостей адаптації та інтеграції науково обґрунтованих міжнародних підходів в українську логопедичну практику.

Результати

Перш ніж перейти до аналізу технік і програм голосової терапії та логопедичної роботи із голосовою функцією варто зрозуміти як сучасна наука описує проблему голосу. МКФ розглядає чотири складники, які є важливими для логопеда в межах роботи із голосовою функцією.

Складник «функції організму» описують здатність особи до голосоутворення: чи може людина фонувати, чи голос має правильну висоту і гучність. Порухення цього складника називають дисфонією або афонією і позначають кодом b310 за МКФ. Кодом b3100 позначають сам процес утворення звуку в гортані [14].

Наступний важливий складник, який переважно описують лікарі, які займаються голосом, але він дає важливу інформацію для логопеда – це «структури організму». Він визначає будову голосових складок і гортані. Якщо складки набрякли, мають вузлики чи погано рухаються – це позначається кодом s3 за МКФ.

Складник «активність і участь у житті» дозволяє показати, що особа, яка має порушення голосу, може або не може робити через голосову дисфункцію. Наприклад, говорити голосно в шумному класі, розмовляти по телефону, співати, вести уроки цілий день тощо. За МКФ ця функція позначається за загальним кодом d3, що стосується спілкування.

Останній складник, що може описати голосову функцію – це «фактори середовища». Він дозволяє констатувати умови, які допомагають або заважають людині із голосовими дисфункціями. Це може бути шумне робоче місце, доступ до логопедичних послуг, розуміння з боку однокласників чи колег, підтримка родини тощо.

Такий підхід до голосових порушень з позиції не тільки лікарів, але й логопеда, дозволяє не концентруватися виключно на описових характеристиках якості голосу, а розглянути важливе питання «Чи може ця людина повноцінно спілкуватися на роботі, в закладі освіти, вдома?». Е. Ма зі співавторами наголошують на тому, що порушення голосу не відносяться до небезпечних хвороб, однак щоденні труднощі, які вони створюють, можуть значно вплинути на якість життя і функціонування в соціумі [14].

Розглянемо це питання в українському та міжнародному досвіді.

Українська практика переважно використовує один загальний алгоритм роботи для різних причин порушень. О. Ромась описує такий алгоритм для органічних дисфоній [6], і для мутаційної дисфонії [5]. Такий алгоритм складається з восьми кроків: психотерапія, координація правильного фізіологічного дихання, постановка фонаційного дихання, розвиток фонематичних процесів, голосові вправи, тренування сили/висоти/тембру голосу, закріплення правильного голосоведення, автоматизація правильної фонації у мовленні. Такий самий алгоритм описано в працях Р. Абизова, О. Ромась, Я. Шкоби, але вже для іншої причини порушення, парезу гортані після оперативного втручання на щитоподібній залозі [1].

Описаний курс терапії має чіткі часові рамки: курс триває 2-3 тижні, заняття проводяться 2-3 рази на тиждень, щодня пацієнт має тренуватися самостійно. Заняття можуть проводитися індивідуально або в підгрупах. Це свідчить про те, що описаний курс має початок і кінець, не триває до повного одужання. Разом з тим, фахівець підбирає конкретні звуки для вправ під кожного пацієнта окремо, зважаючи на результати обстеження.

Отже, український підхід описує однаковий підхід для трьох різних порушень голосу і не демонструє окремих технік для кожного окремого механізму порушення, яке може мати різні причини, різний ступінь, різні параметри.

Важливим аспектом організації допомоги особам із порушенням голосу є міждисциплінарний підхід. О. Ромась наголошує, що успішна реабілітація голосу має здійснюватися командою фахівців, до складу якої входять логопед, психіатр, отоларинголог і фоніатр, а при мутаційній дисфонії – також ендокринолог. При цьому

логопеда, який спеціалізується на допомозі особам із порушенням голосу авторка називає фонопедом [6-7].

Окрему групу досліджень складають праці науковців і практиків, які досліджують різні підходи не ізольованих порушень голосу, а голосових дисфункцій в структурі інших порушень. Так Н. Бабич, Я. Гомон описали формування фонації через музику і ритм для соматично ослаблених дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення [3]. В праці щодо формування виразності мовлення у дітей із мовленнєвим дизонтогенезом описано комплекс вправ для формування голосової функції, адже це на думку авторів є основою успішної комунікації [2]. Подібний методологічний напрям презентовано у дослідженні О. Семенцової, О. Зайцевої, О. Середи та ін. [8]. Автори описують логопедичну роботу з просодичним компонентом, де значна увага приділена роботі з тембром, силою, висотою голосу з дітьми зі стертою формою дизартрії.

Отже, українська практика переважно зосереджена на компоненті МКФ «*Функції організму*». Водночас, вона недостатньо охоплює оцінювання *активності та участі* людини (як звучить голос на роботі, вдома, в закладі освіти тощо). Також недостатньо враховуються *фактори середовища*: чи спричиняє погіршення голосу шумне середовище на робочому місці, як впливає підтримка родини тощо. Крім того, результати логопедичної роботи переважно описують через зміни якісних характеристик голосу, тоді як кількісні показники, а також рівень активності та участі пацієнта використовуються значно рідше.

Система технік роботи з голосом в світі значно ширша і має науково доведену ефективність. D. Вооне зі співавторами в підручнику «*The Voice and Voice Therapy*» описує близько 20 різних технік голосової терапії (зміна гучності голосу; усунення голосових зловживань; тренування нового тонального рівня; ларингеальний масаж; релаксація; дихальні тренування та позіхання тощо) [13]. Кожна техніка описана за однією схемою: для яких осіб вона підходить, інструкції до виконання, приклад з практики й наскільки доведена її ефективність. Такий опис є зручним для використання логопедом і дозволяє швидко підібрати необхідну техніку відповідно до віку і механізму порушення, але це не відбувається навмання. Спочатку він має апробувати обрану техніку на першому занятті й подивитися, чи голос пацієнта звучить краще. Тільки якщо результат позитивний, техніку включають у логопедичну роботу (план реабілітації голосу). Зазвичай логопед використовує одночасно декілька технік голосової терапії. Варто зазначити, що сама процедура діагностичної проби переважно спирається на слухо-перцептивне оцінювання якісних характеристик голосу пацієнта, що пов'язує роботу логопеда з основами аудіологічної практики.

Окрім технік, в міжнародній практиці розроблені і перевірені контрольованими дослідженнями програми голосової терапії.

Vocal Function Exercises (VFE) – це програма, яка складається із чотирьох простих вправ, які зміцнюють м'язи гортані. Її було розроблено і апробовано у 1994 році J. Stemple. У дослідженні брало участь 35 жінок зі здоровим голосом, які виконували ці вправи чотири тижні підряд. У групі, яка робила вправи, констатовано покращення об'єму фонації, потоку повітря, збільшився час фонації і діапазон голосу. У контрольній групі і плацебо-групах зміни не констатовано [19].

Цікавою є місячна інтенсивна програма для людей із хворобою Паркінсона – Lee Silverman Voice Treatment (LSVT). Її мета – навчити людину говорити голосніше, адже при цій хворобі голос стає тихим і слабким. L. Ramig зі співавторами досліджували ефективність цієї програми на декількох вибірках осіб однакового віку [15]. Одна група проходила терапію за цією програмою, надалі її результати порівнювали із особами, які не проходили терапію за цією програмою і з групою здорових осіб такого ж віку.

Ще одна техніка, яка використовується в голосовій терапії – це SOVT (Semi-Occluded Vocal Tract). Це вправи з частковим перекриттям голосового тракту: трелі губами,

гудіння, вправи із соломинкою/трубочкою. Такий підхід для тренування і відновлення голосу використовують вокальні педагоги, однак у 2006 році I. Titze за допомогою комп'ютерної моделі науково обґрунтував його використання голосовими терапевтами. Так дослідник пояснив, що часткове перекриття рота знижує зусилля, потрібне голосовим складкам для звучання і зменшує силу їхнього змикання [20].

Важливим для голосової терапії є виконання домашніх завдань, які дає логопед/фонопед/фоніатр. А. Behrman запропонувала використовувати мотиваційне інтерв'ю, замість звичайної інструкції. Логопед допомагає пацієнту змінювати своє ставлення до порушення і мотивує до самостійної роботи вдома [9]. Ще одним із підходів є надсилання тренувального відео, де логопед показує правильне виконання вправи, на телефон. За даними E. Van Leer та N. Connor в таких випадках пацієнт частіше й охочіше виконує завдання та рекомендації [21].

Використання описаних технік та алгоритмів у осіб різного віку має свої особливості. У дітей дошкільного і молодшого шкільного віку логопедична (фонопедична) робота поєднується зі скринінгом стану ЛОР-органів та розвитком фонематичних процесів, а вибір вправ має враховувати ігровий формат навчання. У підлітковому віці найчастіше з голосових порушень зустрічається мутаційна дисфонія. О. Ромась описує особливості протікання голосової мутації та потребу чітко диференціювати вікові зміни голосу від патологічних, робота з якими якраз і описана в наукових доробках авторки [7]. У дорослих та осіб похилого віку найчастіше зустрічаються набуті порушення голосу неврологічного характеру (хвороба Паркінсона, парези і паралічі голосових складок, наслідки інсульту чи травми), для яких за кордоном розроблено і стандартизовано спеціалізовані програми. Отже, міжнародна практика характеризується чіткою диференціацією підходів за віком, механізмами і причинами голосової дисфункції. Відповідно для кожної групи розроблено та розробляється окрему спеціалізовану програму. Тож постає питання: наскільки українська практика відповідає цій логіці й чого їй бракує?

Обговорення

Інтерпретація результатів. Українська практика на рівні функцій організму відновлює фонацію, висоту, силу голосу і робить це системно і послідовно. Однак робота на цьому завершується і не здійснюється моніторинг, чи ефективно особа комунікує після завершення курсу вдома, в закладі освіти, на роботі тощо. Результати оцінювання голосу до і після логопедичної (фонопедичної) роботи описують через якісні зміни у звучанні голосу, що є досить суб'єктивно, адже пацієнт може відвідувати різних фахівців, з різним проміжком часу. Такий підхід не дозволяє з'ясувати, чи повернулась дитина, підліток або дорослий до звичного спілкування.

Міжнародна практика не лише перевіряє і оцінює чи став голос гучнішим чи якісно кращим, але й як особа його використовує в реальному житті [15]. Щодо практики використання голосу у фахівців голосових професій, то цікавим є підхід до вчителів. Дослідження Roy et al. перевіряють не саму гучність голосу педагога, а те, чи менше голосова втома вчителя після уроків [16]. Отже, такий підхід вимірює результат голосової терапії на рівні активності й участі, а не лише на рівні функції.

Українські науковці вже розгортають дослідження у цьому напрямі. Так, роботи за останні роки Н. Бабич, О. Ромась, О. Плаксивого та ін. описують голосову функцію не як ізольовану ціль логопедичного втручання, а як частину ширшої комунікації дитини, підлітка, дорослого. Це наближає науковців до логіки МКФ, хоча автори так цей підхід не формулюють.

Порівняння з іншими дослідженнями. Як українська, так і міжнародна практика потребують більшої кількості порівняльних досліджень, які б безпосередньо зіставляли ефективність різних технік голосової терапії між собою і з'ясовували їхню доцільність

використання при певних голосових дисфункціях. Водночас ступінь розробленості цього напрямку суттєво відрізняється: якщо в Україні науково валідизованих програм практично немає, то в міжнародній практиці вже існують окремі підходи із науково доведеною ефективністю (VFE, LSVT, SOVT).

Цей результат узгоджується з висновками дослідження Н. Бабич, К. Тичини, М. Овчаренко та ін. щодо слухо-перцептивного оцінювання голосу в українській логопедії. Науковцями встановлено, що українська традиційна логопедія (фонопедія) спирається на описову, якісну класифікацію порушень голосу (типи дисфонії, симптоматика), а не на стандартизовані шкали (GRBAS, CAPE-V). Такий самий підхід спостерігається і в голосовій терапії, де описується послідовний клінічний алгоритм замість окремих технік, які є стандартизованими. Це з одного боку свідчить про загальну рису української традиційної логопедії, яка має ґрунтовний клінічний опис порушень голосу і чіткий алгоритм дій у роботі з голосом, за відносно слабкої кількісної валідизації методів втручання. Разом з тим саме опора на якісні показники і розробка стандартизованих шкал і науково доведених методик є перспективою для розвитку української логопедії.

Проведений аналіз дозволив визначити кілька перспективних напрямів розвитку української логопедії:

1) Ефективність українського алгоритму роботи з пацієнтами із голосовими дисфункціями недостатньо підтверджена дослідженнями щодо окремих груп пацієнтів (за віком, механізмом порушення та етіологією). Натомість за кордоном є дослідження ефективності окремих технік (VFE, LSVT, голосового підсилення);

2) Аналіз українських публікацій не засвідчив наявності спеціалізованих програм голосової терапії для пацієнтів із неврологічними хворобами щодо тренування голосової функції. Це особливо актуально в межах зростання кількості поранень гортані і голосового тракту. Разом з тим за кордоном існує техніка LSVT для осіб із хворобою Паркінсона із доведеною ефективністю.

3) В українських публікаціях практично не описано застосування діагностичних проб із використанням кількох технік голосової терапії для індивідуального добору найбільш ефективного втручання. За кордоном це називають діагностичною пробою і застосовують як стандартну практику.

4) В українських дослідженнях майже не висвітлюються причини недостатньої прихильності пацієнтів до виконання домашніх вправ та способи її підвищення. За кордоном це окремий напрям досліджень.

Виявлені особливості слід розглядати не як недоліки української логопедії, а як перспективні напрями її подальшого розвитку. Одним із таких напрямів є інтеграція факторів середовища у логопедичне втручання при голосових порушеннях. Міжнародна практика демонструє, що модифікація середовища, зокрема використання підсилювачів голосу, може розглядатися не лише як допоміжний технічний засіб, а як самостійний компонент комплексного логопедичного втручання, спрямований на покращення комунікативної участі та якості життя пацієнта.

Наукова новизна (розгорнуто). Наукова новизна дослідження полягає у застосуванні МКФ як аналітичної рамки для порівняння української та міжнародної логопедичної практики терапії голосових дисфункцій. Такий підхід дозволив здійснити не лише опис окремих методів і технік, а й оцінити їхню відповідність сучасній біопсихосоціальній моделі реабілітації.

Другим аспектом новизни є виявлення відмінностей між українською та міжнародною моделями логопедичної допомоги. Встановлено, що українська практика переважно орієнтована на відновлення функцій організму, тоді як міжнародні підходи

додатково охоплюють оцінювання активності, участі людини та впливу факторів середовища відповідно до компонентів МКФ.

Третім аспектом наукової новизни є обґрунтування моделі інтеграції міжнародних технік голосової терапії з науково доведеною ефективністю (VFE, LSVT, SOVT) в український алгоритм логопедичної (фонопедичної) роботи зі збереженням його сильних сторін (чіткі кроки, командний підхід, ранній початок втручання).

Практичне значення (розгорнуто). Результати дослідження можуть бути використані логопедами (фонопедами) для розширення арсеналу методів голосової терапії шляхом інтеграції доказових міжнародних технік (наприклад, VFE та SOVT) у практику логопедичного втручання відповідно до клінічних показань.

Для закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку логопедів, результати дослідження можуть слугувати підґрунтям для оновлення змісту освітніх програм. Зокрема, щодо використання діагностичних проб (апробація технік і вибір найкращих для конкретного пацієнта) та навчання оцінювання результату терапії не лише станом голосу, а й рівнем повсякденного життя.

Для системи охорони здоров'я результати окреслюють доцільність розроблення та адаптації стандартизованих програм логопедичного супроводу осіб із неврологічними та набутими порушеннями голосу з урахуванням сучасних міжнародних підходів до голосової терапії. Це особливо актуально для України, зважаючи на зростання кількості осіб із неврологічними захворюваннями і травмами внаслідок війни.

Для подальших наукових досліджень перспективним є вивчення ефективності інтеграції окремих міжнародних технік у традиційний український алгоритм голосової терапії, а також розроблення інструментів оцінювання результатів втручання не лише за характеристиками голосу, а й за показниками комунікативної участі та активності відповідно до МКФ.

Висновки

Міжнародна практика голосової терапії пройшла шлях від окремих прийомів до системи технік (D. Boone et al.) і спеціалізованих програм із науково доведеною ефективністю (VFE (J. Stemple et al.), LSVT (L. Ramig et al.), SOVT-вправ (I. Titze)).

Українська логопедична (фонопедична) практика ґрунтується на єдиному алгоритмі з чітко визначеними кроками щодо відновлення голосу (О. Ромась, Р. Абизов та ін.), який застосовується при різних порушеннях голосової функції.

Порівняння цих двох підходів через модель МКФ свідчить, що обидва працюють на рівні функцій організму, однак міжнародний підхід більшою мірою враховує активність і участь людини, оцінюючи не лише стан голосової функції, а чи повернулася особа до повноцінного повсякденного спілкування.

Проведений аналіз дозволив визначити низку прогалин, подолання яких може стати перспективним напрямом розвитку для української логопедії. На підставі проведеного аналізу можна окреслити такі перспективні напрями розвитку:

1) доцільно перевірити ефективність окремих кроків українського алгоритму, а не лише його загальну ефективність, адже це дозволить виокремити техніки, які можуть бути ефективними для окремих порушень голосу і навпаки. Особливо варто почати з технік, найближчих до вже перевірених міжнародних аналогів VFE та SOVT-вправ;

2) розробляти окремі спеціалізовані програми для осіб із неврологічними порушеннями, травмами гортані та голосового тракту (за прикладом LSVT), адже таких осіб стає більше, а спеціальні протоколи відсутні в Україні;

3) впровадити принцип діагностичної проби в логопедичну (фонопедичну) практику, а саме апробувати декілька технік на перших заняттях і обирати ту, яка

дає найкращий результат для конкретного пацієнта, замість застосування однакового плану для всіх пацієнтів із подібними порушеннями;

4) розробити механізми використання цифрових інструментів для мотивації пацієнтів та моніторингу виконання ними домашніх завдань, наприклад: відеозапис вправ, нагадування на телефоні тощо, за прикладом досліджень E. Van Leer та N. Connor (2015);

5) результати логопедичного втручання доцільно оцінювати не лише за станом голосової функції, але й за рівнем комунікативної активності та участі людини в повсякденному житті.

Реалізація окреслених напрямів сприятиме подальшому розвитку української логопедичної практики, її інтеграції із сучасними міжнародними підходами та впровадженню принципів доказової практики та положень МКФ у систему логопедичної допомоги особам із порушеннями голосу.

Список використаних джерел

1. Абизов Р. А., Ромась О. Ю., Шкоба Я. В. Комплексний підхід у відновленні голосової функції у хворих парезом гортані після струмектомії. *Досягнення сучасної оториноларингології*: матеріали конф. Київ, 2017.

2. Бабич Н. М., Гарасимчук А. І. Технологія формування виразності мовлення у дітей із мовленнєвим дизонтогенезом. *Наукові інновації та передові технології. Серія «Педагогіка»*. 2023. № 14 (28). С. 856–86.

3. 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 ХХІ століття*: матеріали І Всеукр. наук.-практ. конф. (25 листоп. 2021 р., м. Запоріжжя). Запоріжжя: Запорізький нац. ун-т, 2021. С. 60–62.

4. Плаксивий О. Г., Воєвідка Є. М., Мазур О. О., Калущкий І. В., Мельник Є. С. Основні критерії діагностики та принципи лікування хворих з паретичною дисфонією. *Журнал вушних, носових і горлових хвороб*. 2018. № 3-с. С. 89–90.

5. Ромась О. Ю. Алгоритм обстежень хворих з порушеннями голосу. *Логопедія*. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011.

6. Ромась О. Ю. Органічні дисфонії: етіологія, особливості перебігу та реабілітації. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2011. Вип. 18. С. 216–221.

7. Ромась О. Ю. Мутаційна дисфонія: особливості етіології, перебігу та реабілітації. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2012. Вип. 21. С. 232–235.

8. Семенцова О., Зайцева О., Середа О., Буланов В. Логопедична корекція просодичних компонентів мовлення у дітей старшого дошкільного віку зі стертою дизартрією в дошкільних навчальних закладах. *Дошкільна освіта: світові тенденції*, 2025. №7. С. 113–134. <https://doi.org/10.31470/2786-703X-2025-7-113-134>

9. Behrman A. Facilitating behavioral change in voice therapy: the relevance of motivational interviewing. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2006. Vol. 15, No. 3. P. 215–225. DOI: 10.1044/1058-0360(2006/020).

10. Behrman A., Finan D. Speech and voice science. 3rd ed. San Diego: Plural Publishing, 2018. 568 p.

11. Behrman A., Rutledge J., Hembree A., Sheridan S. Vocal hygiene education, voice production therapy, and the role of patient adherence: a treatment effectiveness study in women with phonotrauma. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2008. Vol. 51, No. 2. P. 350–366. DOI: 10.1044/1092-4388(2008/026).

12. Boone D. R., McFarlane S. C., Von Berg S. L., Zraick R. I. The voice and voice therapy. 9th ed. Boston : Pearson, 2014. 386 p.
13. Boone D. R., McFarlane S. C., Von Berg S. L., Zraick R. I. The voice and voice therapy. 10th ed. Boston : Pearson, 2020. 1086 p.
14. Ma E. P.-M., Yiu E. M.-L., Verdolini Abbott K. Application of the ICF in voice disorders. *Seminars in Speech and Language*. 2007. Vol. 28, No. 4. P. 343–350. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986531>.
15. Ramig L. O., Sapir S., Fox C., Countryman S. Changes in vocal loudness following intensive voice treatment (LSVT) in individuals with Parkinson's disease: a comparison with untreated patients and normal age-matched controls. *Movement Disorders*. 2001. Vol. 16, No. 1. P. 79–83. DOI: [10.1002/1531-8257\(200101\)16:1<79::aid-mds1013>3.0.co;2-h](https://doi.org/10.1002/1531-8257(200101)16:1<79::aid-mds1013>3.0.co;2-h).
16. Roy N., Weinrich B., Gray S. D., Tanner K., Walker Toledo S., Dove H., Corbin-Lewis K., Stemple J. Voice amplification versus vocal hygiene instruction for teachers with voice disorders: a treatment outcomes study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2002. Vol. 45, No. 4. P. 625–638. DOI: 10.1044/1092-4388(2002/050).
17. Roy N., Barkmeier-Kraemer J., Eadie T., Sivasankar M. P., Mehta D., Paul D., Hillman R. Evidence-based clinical voice assessment: a systematic review. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2013. Vol. 22, No. 2. P. 212–226. DOI: 10.1044/1058-0360(2012/12-0014).
18. Ruotsalainen J. H., Sellman J., Lehto L., Jauhiainen M., Verbeek J. H. Interventions for treating functional dysphonia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007. No. 3. Art. No. CD006373. DOI: 10.1002/14651858.CD006373.pub2.
19. Stemple J. C., Lee L., D'Amico B., Pickup B. Efficacy of vocal function exercises as a method of improving voice production. *Journal of Voice*. 1994. Vol. 8, No. 3. P. 271–278. DOI: 10.1016/S0892-1997(05)80299-1.
20. Titze I. R. Voice training and therapy with a semi-occluded vocal tract: rationale and scientific underpinnings. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2006. Vol. 49, No. 2. P. 448–459. DOI: 10.1044/1092-4388(2006/035).
21. Van Leer E., Connor N. P. Predicting and influencing voice therapy adherence using social-cognitive factors and mobile video. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2015. Vol. 24, No. 2. P. 164–176. DOI: 10.1044/2015_AJSLP-12-0123.

References

1. Abyzov, R. A., Romas, O. Yu., & Shkoba, Ya. V. (2017). Kompleksnyi pidkhid u vidnovlenni holosovoi funktsii u khvorykh parezom hortani pislia strumektomii [A comprehensive approach to restoring voice function in patients with laryngeal paresis after strumectomy]. In Dosiahnennia suchasnoi otorynolarynhologii (Conference proceedings). Kyiv. [in Ukrainian].
2. Babych, N. M., & Harasymchuk, A. I. (2023). Tekhnolohiia formuvannia vyraznosti movlennia u ditei iz movlennievym dyzontohenezom [Technology for developing expressive speech in children with speech developmental disorders]. *Naukovi innovatsii ta peredovi tekhnolohii. Seriia: Pedahohika*, (14(28)), 856–866. [in Ukrainian].
3. Babych, N. M., & Homon, Ya. O. (2021). Formuvannia fonatsii muzykorytmichnymy zasobamy u somatychno oslablenykh ditei doshkilnoho viku z porushenniamy movlennia [Development of phonation using music and rhythmic methods in somatically weakened preschool children with speech disorders]. In Spetsialna osvita ta sotsialna inkluziia: vyklyky XXI stolittia (pp. 60–62). Zaporizhzhia National University. [in Ukrainian].
4. Plaksvyyi, O. H., Voievidka, Ye. M., Mazur, O. O., Kalutskyi, I. V., & Melnyk, Ye. S. (2018). Osnovni kryterii diagnostyky ta pryntsyipy likuvannia khvorykh z paretychnoiu dysfoniieiu [Main diagnostic criteria and principles of treatment of patients with paretic

dysphonia]. Zhurnal vushnykh, nosovykh i horlovykh khvorob, (3, Suppl.), 89–90. [in Ukrainian].

5. Romas, O. Yu. (2011). Alhorytm obstezhen khvorykh z porushenniamy holosu [Algorithm for examination of patients with voice disorders]. In Lohopediia. Kyiv: National Pedagogical Dragomanov University. [in Ukrainian].

6. Romas, O. Yu. (2011). Orhanichni dysfonii: Etiolohiia, osoblyvosti perebihu ta reabilitatsiia [Organic dysphonias: Etiology, clinical characteristics and rehabilitation]. Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Seriia 19. Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia, 18, 216–221. [in Ukrainian].

7. Romas, O. Yu. (2012). Mutatsiina dysfoniia: Osoblyvosti etiolohii, perebihu ta reabilitatsii [Mutational dysphonia: Etiology, clinical characteristics and rehabilitation]. Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Seriia 19. Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia, 21, 232–235. [in Ukrainian].

8. Sementsova, O., Zaitseva, O., Sereda, O., & Bulanov, V. (2025). Lohopedychna korektsiia prosodychnykh komponentiv movlennia u ditei starshoho doshkilnoho viku zi stertoiiu dyzartriieiu v doshkilnykh navchalnykh zakladakh [Speech-language therapy correction of prosodic speech components in older preschool children with mild dysarthria in preschool educational institutions]. Doshkilna osvita: svitovi tendentsii, (7), 113–134. <https://doi.org/10.31470/2786-703X-2025-7-113-13419>.

9. Behrman A. Facilitating behavioral change in voice therapy: the relevance of motivational interviewing. American Journal of Speech-Language Pathology. 2006. Vol. 15, No. 3. P. 215–225. DOI: 10.1044/1058-0360(2006/020).

10. Behrman A., Finan D. Speech and voice science. 3rd ed. San Diego : Plural Publishing, 2018. 568 p.

11. Behrman A., Rutledge J., Hembree A., Sheridan S. Vocal hygiene education, voice production therapy, and the role of patient adherence: a treatment effectiveness study in women with phonotrauma. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2008. Vol. 51, No. 2. P. 350–366. DOI: 10.1044/1092-4388(2008/026).

12. Boone D. R., McFarlane S. C., Von Berg S. L., Zraick R. I. The voice and voice therapy. 9th ed. Boston : Pearson, 2014. 386 p.

13. Boone D. R., McFarlane S. C., Von Berg S. L., Zraick R. I. The voice and voice therapy. 10th ed. Boston : Pearson, 2020. 1086 p.

14. Ma E. P.-M., Yiu E. M.-L., Verdolini Abbott K. Application of the ICF in voice disorders. Seminars in Speech and Language. 2007. Vol. 28, No. 4. P. 343–350. DOI: 10.1055/s-2007-986531.

15. Ramig L. O., Sapir S., Fox C., Countryman S. Changes in vocal loudness following intensive voice treatment (LSVT) in individuals with Parkinson's disease: a comparison with untreated patients and normal age-matched controls. Movement Disorders. 2001. Vol. 16, No. 1. P. 79–83. DOI: 10.1002/1531-8257(200101)16:1<79::aid-mds1013>3.0.co;2-h.

16. Roy N., Weinrich B., Gray S. D., Tanner K., Walker Toledo S., Dove H., Corbin-Lewis K., Stemple J. Voice amplification versus vocal hygiene instruction for teachers with voice disorders: a treatment outcomes study. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2002. Vol. 45, No. 4. P. 625–638. DOI: 10.1044/1092-4388(2002/050).

17. Roy N., Barkmeier-Kraemer J., Eadie T., Sivasankar M. P., Mehta D., Paul D., Hillman R. Evidence-based clinical voice assessment: a systematic review. American Journal of Speech-Language Pathology. 2013. Vol. 22, No. 2. P. 212–226. DOI: 10.1044/1058-0360(2012/12-0014).

18. Ruotsalainen J. H., Sellman J., Lehto L., Jauhiainen M., Verbeek J. H. Interventions for treating functional dysphonia in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007. No. 3. Art. No. CD006373. DOI: 10.1002/14651858.CD006373.pub2.

19. Stemple J. C., Lee L., D'Amico B., Pickup B. Efficacy of vocal function exercises as a method of improving voice production. *Journal of Voice*. 1994. Vol. 8, No. 3. P. 271–278. DOI: 10.1016/S0892-1997(05)80299-1.
20. Titze I. R. Voice training and therapy with a semi-occluded vocal tract: rationale and scientific underpinnings. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2006. Vol. 49, No. 2. P. 448–459. DOI: 10.1044/1092-4388(2006/035).
21. Van Leer E., Connor N. P. Predicting and influencing voice therapy adherence using social-cognitive factors and mobile video. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2015. Vol. 24, No. 2. P. 164–176. DOI: 10.1044/2015_AJSLP-12-0123.