

КОРЕКЦІЙНА ПЕДАГОГІКА

УДК 376.36:616.89-008.434.5

DOI <https://doi.org/10.32782/2412-9208-2026-3-111-122>

DISORDERS OF SPEECH TEMPO-RHYTHMIC ORGANIZATION: STUTTERING, TACHYLALIA, AND BRADYLALIA

ПОРУШЕННЯ ТЕМПО-РИТМІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ МОВЛЕННЯ: ЗАЇКАННЯ, ТАХІЛАЛІЯ ТА БРАДИЛАЛІЯ

Oleksandr KOZYNETS,

Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor,
Dragomanov Ukrainian
State University
9, Pyrogorova Str.,
Kyiv, 01601,
Ukraine

Олександр КОЗИНЕЦЬ,

кандидат педагогічних наук,
доцент,
Український державний
університет імені Михайла
Драгоманова
вул. Пирогова, 9, м. Київ, 01601,
Україна

o.v.kozynets@udu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0002-6325-4783>

Anhelina SIELIEKIENOVA,

Higher Education Applicant at the
Department of Speech Therapy
and Speech Psychology,
Dragomanov Ukrainian
State University
9, Pyrogorova Str., Kyiv, 01601,
Ukraine

Ангеліна СЕЛЄКІНОВА,

здобувач вищої освіти кафедри
логопедії та логопсихології,
Український державний
університет імені Михайла
Драгоманова
вул. Пирогова, 9, м. Київ, 01601,
Україна

22fsio.a.sieliekienova@std.npu.edu.ua

<https://orcid.org/0009-0006-3157-7015>

ABSTRACT

The article is devoted to a comprehensive analysis of convulsive and non-convulsive speech tempo-rhythmic disorders, particularly stuttering, tachylalia, and bradylalia, in the context of contemporary speech and language pathology research. The relevance of the topic is determined by the increasing number of children with speech tempo-rhythmic disorders. The aim of the study is to conduct a theoretical analysis of these disorders, determine their place within modern clinical-pedagogical and psychological-pedagogical

classifications, and provide a detailed characterization of the mechanisms and causes underlying their occurrence.

The study elucidates the differentiation between convulsive and non-convulsive speech tempo-rhythmic disorders. Stuttering is presented as a convulsive disorder affecting the tempo, rhythm, and fluency of speech. In contrast, non-convulsive disorders (tachylalia and bradylalia) are characterized by a pathologically accelerated or slowed speech rate. The mechanisms of these disorders are associated with an imbalance between excitation and inhibition processes in the central nervous system: tachylalia is characterized by the predominance of excitation, whereas bradylalia is associated with the predominance of inhibition, manifested through speech inertia and monotony. The differential characteristics of stuttering, tachylalia, and bradylalia are systematized according to the criteria of disorder course, speech manifestations, and features of cerebral organization.

The scientific novelty of the study lies in the generalization of contemporary scientific knowledge and the systematization of the differential characteristics of speech tempo-rhythmic disorders, which makes it possible to clearly distinguish between convulsive and non-convulsive forms. The practical significance of the findings consists in their potential application for improving diagnostic procedures, differential diagnosis, and the development of corrective and developmental interventions for individuals with disorders of speech tempo-rhythmic organization.

Key words: bradylalia, stuttering, cluttering, speech and language pathology, tachylalia, speech tempo-rhythmic organization.

Вступ. Актуальність дослідження порушень темпо-ритмічної організації мовлення зумовлена зростанням кількості дітей із різними мовленнєвими труднощами, які негативно впливають на процес комунікації, навчальну діяльність та соціальну адаптацію. Особливе місце серед таких порушень посідають заїкання, тахілалія та брадилалія. Вагомий внесок у дослідження природи мовленнєвих порушень, механізмів їх виникнення та шляхів корекції здійснили відомі науковці. Зокрема, Т. Вітер, С. Корнев, В. Кондратенко, С. Конопляста, Р. Краєвський, Т. Морозова, Ю. Рібцун, М. Савченко, Л. Смирнова, А. Щокколова, Р. Юрова та інші. Їхні наукові праці присвячені вивченню закономірностей мовленнєвого розвитку дітей, особливостям формування темпо-ритмічної організації мовлення та визначенню ефективних методів логопедичного впливу при порушенні темпу, ритму та плавності мовлення.

Проблема судомних і несудомних порушень мовлення є актуальною також у зв'язку з необхідністю своєчасної діагностики та організації ефективного логопедичного супроводу. Недостатня сформованість темпо-ритмічної сторони мовлення може призводити до труднощів спілкування, порушення звуковимови, зниження зрозумілості мовлення та виникнення психологічного дискомфорту в процесі взаємодії з оточенням. У сучасній логопедії заїкання, тахілалія та брадилалія розглядаються як складні мовленнєві порушення, що мають різні механізми виникнення та потребують комплексного підходу до вивчення й корекції.

Дослідження особливостей цих порушень сприяє вдосконаленню методів логопедичної діагностики, розробці ефективних корекційних технологій та підвищенню результативності логопедичної допомоги з дітьми із порушеннями темпу мовлення.

Методи та методики дослідження. Для досягнення мети дослідження було використано комплекс теоретичних методів, зокрема аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових даних, представлених у вітчизняних і зарубіжних логопедичних, психолого-педагогічних та нейропсихологічних джерелах з проблематики темпо-ритмічних порушень мовлення. Пошуково-бібліографічний метод застосовувався з метою систематизації наукових праць щодо заїкання, тахілалії та брадилалії. Використання системно-структурного методу дозволило здійснити диференційний аналіз судомних і несудомних порушень мовлення, визначити їхні спільні та відмінні ознаки, а також охарактеризувати особливості їх перебігу та мовленнєвої організації. Метод узагальнення теоретичних положень сприяв формуванню цілісного уявлення про сучасний стан дослідження темпоритмічних порушень мовлення у вітчизняній та зарубіжній логопедії.

Результати та дискусії. Сучасні наукові дослідження у галузі логопедії, представлені у працях Л. Арнаутової, Л. Бегас, Н. Бабич, О. Боряк, Л. Журавльової, О. Козинця, С. Корнева, В. Кондратенко, Ю. Рібцун та інших учених, спрямовані на пошук інноваційних методів, форм і засобів корекційного впливу щодо подолання порушень темпу, ритму й плавності мовлення. Особлива увага приділяється використанню логоритмічних вправ як ефективного засобу розвитку темпо-ритмічної сторони мовлення.

Науковці Ю. Коломієць, В. Тищенко, Л. Федорович, О. Шостак та інші наголошують на важливості розвитку ритмічних навичок у системі логопедичної корекції. На їхню думку, ефективність подолання темпоритмічних порушень значною мірою забезпечується завдяки вправам на розпізнавання та відтворення ритму, тактових структур і мелодійних патернів, а також використанню ритмічних ігор, музичних вправ і рухової активності. Такі методи сприяють формуванню відчуття ритму, гармонізації мовленнєвої діяльності та вдосконаленню комунікативних можливостей.

Темпо-ритмічні порушення мовлення становлять окрему групу мовленнєвих розладів, для яких характерним є порушення темпу, ритму та плавності мовлення. У сучасній логопедії прийнято розрізняти темпоритмічні порушення судомного та несудомного характеру. До порушень судомного характеру належить заїкання, тоді як до порушень несудомного характеру відносять тахілалію, брадилалію та інші розлади, пов'язані з патологічними змінами темпу й ритму мовлення без наявності судом [4].

У сучасній логопедії використовують дві основні класифікації мовленнєвих порушень: клініко-педагогічну та психолого-педагогічну. Клініко-педагогічна класифікація формувалася впродовж тривалого часу на основі вивчення клінічних проявів різних мовленнєвих патологій. Її наукові засади були закладені А. Куссмаулем наприкінці XIX століття. Подальший розвиток і вдосконалення класифікації відбувалися у XX столітті. Остаточне оформлення класифікації відбулося у 60–70-х роках XX століття [9].

У сучасному вигляді клініко-педагогічна класифікація охоплює дві основні групи мовленнєвих порушень: порушення усного та писемного мовлення. До порушень усного мовлення належать фонаційні (зовнішні) порушення, зокрема афонія, дисфонія, дислалія, дизартрія, ринолалія, заїкання, тахілалія та брадилалія, а також структурно-семантичні порушення, до яких відносять алалію та афазію [10].

Порушення писемного мовлення включають розлади письма та читання. До порушень письма належать аграфія, дисграфія та дизорфографія, а до порушень читання – алексія та дислексія [7].

Особливе місце у структурі порушень усного мовлення посідають тахілалія та брадилалія, які належать до порушень темпо-ритмічного та інтонаційного оформлення мовлення. Зазначені порушення характеризуються патологічними змінами темпу мовлення [3].

Психолого-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень була розроблена Р. Левіною у 60-х роках XX століття. В основу цієї класифікації покладено психолого-педагогічний підхід до аналізу мовленнєвого розвитку дитини та особливостей формування мовленнєвої діяльності. Відповідно до зазначеної класифікації, порушення мовлення поділяються на дві основні групи: порушення засобів спілкування та порушення використання засобів спілкування [8].

До першої групи належать фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення (ФФНМ) та загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ), які характеризуються недостатнім формуванням різних компонентів мовленнєвої системи. Друга група охоплює групу дітей із порушенням у використанні засобів спілкування, серед яких особливе місце займають заїкання та інші порушення темпо-ритмічної сторони мовлення, зокрема тахілалія та брадилалія. Зазначені порушення пов'язані з недостатньою сформованістю плавності, ритму та темпу мовлення, що негативно впливає на процес комунікації та мовленнєву взаємодію [10].

У вітчизняній логопедичній науці до порушень темпу, ритму та плавності мовлення традиційно відносять *тахілалію, брадилалію та заїкання* [2]. У зарубіжних наукових дослідженнях до цієї групи мовленнєвих порушень також відносять *клатеринг чи полтерн* [11].

У вітчизняній логопедичній науці *клатеринг* залишається недостатньо вивченим феноменом. «Тривалий час його розглядали як один із проявів неврозоподібного заїкання, і лише в сучасних дослідженнях він почав розглядатися як самостійне мовленнєве порушення. Формування цілісного наукового уявлення про клатеринг у вітчизняній логопедії лише відбувається» [2, с. 166]. У логопедичній науці тривалий час існувало припущення щодо ототожнення клатерингу з тахілалією, оскільки обидва порушення характеризуються прискореним темпом мовлення та порушеннями його плавності. Водночас сучасні наукові дослідження свідчать про те, що клатеринг і тахілалія є різними мовленнєвими порушеннями. Тахілалія розглядається переважно як порушення темпу мовлення без істотних змін його внутрішньої організації, тоді як клатеринг характеризується комплексними порушеннями темпу, ритму, плавності, мовленнєвого програмування та самоконтролю та зачіпає всі сторони усного й писемного мовлення [3].

Окрему групу темпо-ритмічних порушень становлять розлади *судомного характеру*. **Заїкання** – це порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату [4]. **Основними проявами заїкання** є мовленнєві запинання, повторення звуків, складів або слів, раптові паузи та порушення координації мовленнєвих рухів. Вираженість розладу значно посилюється у процесі самостійного мовлення, тоді як у відображеному та сполученому мовленні судомні прояви зазвичай зменшуються [6].

У структурі заїкання нерідко спостерігаються супутні рухи та мовленнєві емболи, які виконують компенсаторну функцію. До супутніх проявів належать мимовільні рухи голови, рук, м'язів обличчя, а також використання вставних звуків, слів чи фраз з метою полегшення мовлення [3].

Залежно від етіології та особливостей перебігу виокремлюють невротичу та неврозоподібну форми заїкання. **Невротична форма** виникає переважно під впливом психотравматичних чинників та супроводжується вираженим страхом мовлення й підвищеним емоційним напруженням. **Неврозоподібне заїкання** пов'язане з органічними ураженнями центральної нервової системи та характеризується більш стійкими й комплексними мовленнєвими порушеннями [4; 8].

Слід зазначити, що проблема заїкання тривалий час залишалася однією з провідних у логопедичній теорії та практиці. Це зумовило появу значної кількості методик корекції та подолання цього порушення. Однією з перших систем корекції заїкання у дітей дошкільного віку стала методика, розроблена Н. Власовою та Є. Рау. В основу цієї методики покладено принцип поступового ускладнення мовленнєвої діяльності, що передбачає послідовний перехід від елементарних форм мовлення до більш самостійних і розгорнутих висловлювань [2].

Система корекційної роботи при заїканні реалізується через поетапне формування мовленнєвих навичок: від спряженого та відображеного мовлення до використання завчених фраз, переказу за сюжетними зображеннями, відповідей на запитання та самостійного мовлення. Важливе значення у структурі методики мають ритмічні та музичні вправи, спрямовані на нормалізацію темпу й ритму мовлення, а також активна взаємодія логопеда з батьками дитини. Ефективність подолання заїкання забезпечується завдяки поступовому переходу від мовлення у співпраці з логопедом до формування навичок самостійного правильного мовлення. На думку Н. Власової (1959), найбільш результативним є саме поетапне виховання плавного мовлення: від сполученого до самостійного мовлення без судомних проявів. Принцип поетапності та поступового ускладнення мовленнєвої діяльності у подальшому став основою для розроблення багатьох інших методик корекції заїкання [3].

У сучасній логопедії застосовуються комплексні психолого-педагогічні, логоритмічні, медикаментозні, психотерапевтичні та нейропсихологічні підходи до корекції заїкання. У логокорекційній роботі використовуються вправи на розвиток мовленнєвого дихання, нормалізацію темпу й ритму мовлення, логоритмічні вправи, формування навичок плавного мовлення та зниження психоемоційного напруження тощо [3; 4; 5; 8].

Порушення мовленнєвого дихання при заїканні нерідко мають виражений характер, у зв'язку з чим низка дослідників розглядає дисфункцію регуляції дихального компонента як один із провідних механізмів виникнення цього мовленнєвого порушення. У практиці логокорекційної роботи значна увага приділяється нормалізації мовленнєвого дихання, оскільки формування правильного дихального стереотипу є одним із ключових напрямів забезпечення плавності, ритмічності та координованості мовлення [12]. Також важливе значення має створення сприятливого мовленнєвого середовища, обмеження надмірного інформаційного навантаження та поступове формування впевненості у процесі мовленнєвої комунікації [4; 8].

У сучасній українській логопедичній науці та практиці значно більше уваги приділяється проблемі заїкання, тоді як темпо-ритмічні порушення несудомного характеру, зокрема тахілалія та брадилалія, залишаються недостатньо дослідженими. Однак порушення темпу й ритму мовлення несудомного характеру також негативно впливають на комунікативну діяльність, навчальну успішність, соціалізацію та психоемоційний стан дітей і дорослих.

У сучасній логопедії тахілалія та брадилалія розглядаються як складні темпо-ритмічні порушення мовлення, що мають різні механізми виникнення. Дослідження особливостей цих мовленнєвих розладів є важливим напрямом спеціальної освіти, оскільки воно сприяє вдоскона-

ленню методів логопедичної допомоги та підвищенню результативності корекційної роботи. Проблема тахілалії та брадилалії набуває особливої значущості у зв'язку з необхідністю своєчасного виявлення таких порушень і організації комплексного логопедичного супроводу дітей [5].

Темпо-ритмічні порушення мовлення розглядаються як комплекс психофізіологічних розладів, що характеризуються порушенням плавності мовлення та змінами швидкості мовлення в часі. Такі порушення можуть проявлятися у вигляді прискорення, уповільнення або переривчастості мовлення й охоплюють артикуляційно-дихальну координацію, просодичні характеристики мовлення, а також особливості лексико-граматичного оформлення висловлювання. До темпо-ритмічних порушень мовлення належать тахілалія, брадилалія, заїкання, баттаризм і полтерн [8].

Тахілалія – порушення темпу мовлення, яке характеризується патологічно прискореним мовленням унаслідок переважання процесів збудження над процесами гальмування у центральній нервовій системі. Для тахілалії характерний надмірно швидкий темп мовлення, за якого кількість звуків, вимовлених за секунду, значно перевищує нормативні показники. Таке мовлення часто супроводжується підвищеною емоційністю, психомоторним збудженням, хаотичними рухами та загальною неорганізованістю поведінки [1; 5].

Брадилалія – темпо-ритмічне порушення мовлення, яке характеризується патологічно уповільненим, але відносно правильно координованим мовленням. На відміну від тахілалії та заїкання, при брадилалії не спостерігається виражених порушень координації мовленнєвих рухів однак суттєво змінюється темп мовлення в бік його уповільнення [1; 5].

Для брадилалії характерними є монотонність і недостатня виразність мовлення, порушення голосової модуляції, нечіткість артикуляції приголосних звуків, розтягнуте промовляння голосних, а також загальна в'ялість мовленнєвої діяльності. Зазначене порушення часто супроводжується уповільненням психофізичних процесів, загальмованістю та зниженням мовленнєвої активності. Брадилалія може спостерігатися при неврологічних захворюваннях та інтелектуальних порушеннях [1].

Механізми виникнення тахілалії та брадилалії пов'язані з особливостями функціонування центральної нервової системи та порушенням співвідношення процесів збудження і гальмування. В основі тахілалії лежить переважання процесів збудження над процесами гальмування, що зумовлює патологічно прискорений темп мовлення, підвищену мовленнєву активність і недостатній самоконтроль за мовленням. Для брадилалії, навпаки, характерним є переважання процесів гальмування, яке проявляється уповільненістю мовленнєвих і психічних процесів, загальмованістю та зниженням мовленнєвої активності [5].

Причини виникнення тахілалії та брадилалії можуть бути як органічними, так і функціональними. До органічних причин належать ураження центральної нервової системи, наслідки черепно-мозкових травм, неврологічні захворювання, а також порушення діяльності кори головного мозку та підкіркових структур. Функціональні причини можуть бути пов'язані з особливостями темпераменту, підвищеною емоційною збудливістю, психоемоційним перенапруженням, неправильними умовами мовленнєвого виховання або наслідуванням мовлення оточення. У логопедичній практиці виділяють різні форми тахілалії, зокрема функціональну, дизартричну та дизритмічну. В окремих випадках тахілалія може виступати одним із чинників виникнення заїкання [4].

Брадилалія часто супроводжується уповільненням психофізичних процесів, загальмованістю та зниженням мовленнєвої активності. Може спостерігатися при неврологічних захворюваннях та інтелектуальних порушеннях [5].

Важливу роль у виникненні порушень темпу мовлення відіграють також індивідуально-психологічні особливості дитини, рівень розвитку вищих психічних функцій та стан мовленнєвої моторики. У деяких випадках тахілалія та брадилалія можуть поєднуватися з іншими мовленнєвими порушеннями, що ускладнює процес мовленнєвої комунікації та потребує комплексного підходу до діагностики й корекції [1].

Основними напрямками корекційно-розвиткової роботи при темпоритмічних порушеннях мовлення є комплексний медичний та логопедичний вплив. Медичний супровід передбачає застосування медикаментозних і фізіотерапевтичних методів, спрямованих на зміцнення та нормалізацію діяльності центральної нервової системи. Логопедична робота включає розвиток вищих психічних функцій, формування правильної просодичної сторони мовлення, нормалізацію темпу й ритму мовлення. Важливе значення також мають спеціальні види лікувальної фізкультури та логопедична ритміка, які сприяють удосконаленню координації мовленнєвих і моторних процесів [5; 8].

Корекційна робота при тахілалії потребує комплексного підходу та передбачає консультацію невролога, нормалізацію психоемоційного стану, розвиток самоконтролю за темпом мовлення, формування плавності мовленнєвого висловлювання, а також використання спеціальних логопедичних вправ, спрямованих на уповільнення темпу мовлення та координацію мовленнєвої діяльності [4; 5].

Корекційна робота при брадилалії передбачає застосування спеціальних логопедичних і логоритмічних вправ, спрямованих на нормалізацію темпу мовлення, розвиток мовленнєвої моторики та активізацію мовленнєвої діяльності. Ефективними є вправи на ритмізацію мовлення, промовляння скоромовок, поскладове читання з поступовим

прискоренням темпу мовлення та розвиток просодичної сторони мовлення. [4; 5; 8].

У сучасній логопедичній науці важливе місце посідає диференційний аналіз темпоритмічних порушень мовлення, оскільки клінічні про-

Таблиця 1

Порівняльна характеристика темпоритмічних порушень мовлення (заїкання, тахілалія, брадилалія)

Критерії	Заїкання	Тахілалія	Брадилалія
Особливості перебігу	Має хвилеподібний характер, посилюється в умовах психоемоційного напруження та комунікативного навантаження.	Перебіг відносно стабільний, проявляється постійно прискореним темпом мовлення без судомних загострень.	Характеризується стійким уповільненням мовленнєвої діяльності та загальною інертністю мовлення.
Особливості мовлення	Спостерігаються судомні запинання, повторення звуків, складів або слів, мовленнєві блоки, порушення плавності та ритму мовлення. Часто наявні супутні рухи та мовленнєві емболи.	Мовлення патологічно прискорене, нечітке, із пропусками або перестановками звуків, складів чи слів. Може порушуватися зрозумілість висловлювання.	Мовлення уповільнене, монотонне, розтягнуте, із тривалими паузами та сповільненою вимовою звуків і слів.
Наявність судом	Наявні судоми м'язів артикуляційного, голосового та дихального апаратів, які є провідним механізмом порушення.	Судомні прояви відсутні.	Судомні прояви відсутні.
Мозкова організація	Пов'язане з порушенням координації діяльності мовленнєвих зон кори головного мозку та дисфункцією нервово-м'язової регуляції мовлення.	Пов'язана переважно з недостатністю регуляції темпу мовлення, процесів самоконтролю та збудження нервової системи.	Зумовлена переважанням гальмівних процесів у центральній нервовій системі та уповільненням психомоторної діяльності.

яви різних розладів можуть мати подібні зовнішні характеристики, проте відрізнятися за механізмами виникнення та структурою дефекту. Особливого значення набуває порівняння судовного порушення мовлення (заїкання) з несудовними розладами темпу мовлення, до яких належать тахілалія та брадилалія. Таке зіставлення дозволяє чітко окреслити специфіку кожного порушення, визначити їхні спільні та відмінні риси, а також поглибити уявлення про особливості мовленнєвої організації при різних типах темпо-ритмічних розладів.

Висновки. Аналіз вітчизняної та зарубіжної наукової літератури засвідчив, що проблема порушень плавності та темпу мовлення як судовного, так і несудовного характеру на сучасному етапі розвитку логопедії залишається недостатньо дослідженою. Незважаючи на значну кількість праць, присвячених заїканню, а також окремі дослідження тахілалії та брадилалії, питання механізмів виникнення, особливостей клініко-психолінгвістичних проявів і ефективних шляхів корекційного впливу потребують подальшого ґрунтовного наукового опрацювання.

Особливого значення набуває своєчасна діагностика темпоритмічних порушень мовлення, оскільки раннє виявлення мовленнєвих труднощів є важливою умовою підвищення ефективності логопедичної допомоги. Таким чином, проблема заїкання, тахілалії та брадилалії залишається актуальною для сучасної логопедії та потребує подальшого наукового дослідження й удосконалення корекційно-розвиткових підходів.

Література

1. Боряк О. В. Дослідження темпо-ритмічної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. Науковий часопис. Корекційна педагогіка, 2019, Випуск №2, с. 30–34.
2. Козинець О. В., Корнев С. І. Клатеринг та заїкання: диференційні ознаки. Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки, 2023, Випуск 3, с. 166–175.
3. Козинець О. В., Корнев С. І. Психофізіологічні та соціолінгвістичні фактори заїкання. Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки, 2024. Випуск 1. с. 254–262.
4. Кондратенко В., Ломоносов В. Заїкання: феноменологія та основні напрями реабілітації. КНТ. 2006. 70 с.
5. Літовченко О. В., Окснер Х. А. Корекція брадилалії та тахілалії у дітей старшого дошкільного віку засобами логоритмічних вправ. Педагогічний альманах: Актуальні проблеми дошкільної освіти: теорія та практика: Матеріали III Всеукраїнської конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених, 2023, с. 179–188.
6. Прохоренко Л. І., Засенко В.В. Спеціальна педагогіка і психологія: сучас. термінол. словник. Київ: Генеза. 2023, 272 с.
7. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Вид. група «Основа» 2012. 239 с.

8. Рібцун Ю. В. Заікання: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі: *навч.-метод. посібник*. К. : ФОП Цибульська В. О., 2023. 272 с.

9. Соботович Є. Ф. Вибрані праці з логопедії. К. : Видавничий дім Дмитра Бураго, 2015. 308 с.

10. Тищенко В. В. Класифікації порушень мовленнєвого розвитку: сучасний стан, протиріччя та шляхи їх усунення. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19, 2016, Випуск 32(2). с. 165–169.

11. Daly D. A. The source for stuttering and cluttering. *LinguiSystems*. 2007. <https://ru.scribd.com/document/313397530/1329-Daly-David-pdf>

12. Nestler E. J., Hyman S. E., Malenka R. C. *Molecular neuropharmacology: A foundation for clinical neuroscience* (2nd ed.). McGraw-Hill Medical. 2009. 342p.

References

1. Boriak, O. V. (2019). Doslidzhennia tempo-rytmichnoi storony movlennia u ditei starshoho doshkilnoho viku z dyzartriieiu. [Study of the tempo-rhythmic aspect of speech in older preschool children with dysarthria] *Naukovyi chasopys. Korektsiina pedahohika*. № 2, p. 30–34. [in Ukrainian].

2. Kozynets, O. V., & Korniev, S. I. (2023). Klaterynh ta zaikannia: dyferentsiini oznaky [Cluttering and stuttering: differential characteristics]. *Naukovi zapysky Berdianskoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu*. Serii: Pedahohichni nauky. № 3, p. 166–175. [in Ukrainian].

3. Kozynets, O. V., & Korniev, S. I. (2024). Psykhofiziologichni ta sotsiolinhvistychni faktory zaikannia [Psychophysiological and sociolinguistic factors of stuttering]. *Naukovi zapysky Berdianskoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu*. Serii: Pedahohichni nauky. № 1. p. 254–262. [in Ukrainian].

4. Kondratenko, V., & Lomonosov, V. (2006). Zaikannia: fenomenolohiia ta osnovni napriamy reabilitatsii. [Stuttering: Phenomenology and Main Directions of Rehabilitation]. *KNT* 70 p. [in Ukrainian].

5. Litovchenko, O. V., & Öksner, Kh. A. (2023). Korektsiia bradylalii ta takh-ilalii u ditei starshoho doshkilnoho viku zasobamy lohorytmichnykh vprav. [Correction of bradylalia and tachylalia in older preschool children using logorhythmic exercises]. *Pedahohichniy almanakh: Aktualni problemy doshkilnoi osvity: teoriia ta praktyka: Materialy III Vseukrainskoi konferentsii zdobuvachiv vyshchoi osvity i molodykh uchenykh*. p. 179–188. [in Ukrainian].

6. Prokhorenko, L. I., & Zasenka, V. V. (2023). Spetsialna pedahohika i psykholohiia: suchas. terminol. slovnyk. [Special Pedagogy and Psychology: Modern Terminological Dictionary]. Kyiv: Heneza. 272 p. [in Ukrainian].

7. Ribtsun, Yu. V. (2012). Profesiyni dovidnyk uchytelia-lohopedy doshkilnoho navchalnoho zakladu. [Professional Handbook for Speech-Language Pathologists in Preschool Educational Institutions]. Vyd. hrupa «Osnova». 239 p. [in Ukrainian].

8. Ribtsun, Yu. V. (2023). Zaikannia: pidtrymka dytyny z osoblyvymy movlennievymy potrebamy v osvithnomu sere dovys hchi. [Stuttering: Supporting a Child with Special Speech Needs in the Educational Environment]. 272 p. [in Ukrainian].

9. Sobotovych, Ye. F. (2015). Vybrani pratsi z lohopedii [Selected Works on Speech Therapy]. Kyiv : Vydavnychiy dim Dmytra Buraho. 308 p. [in Ukrainian].

10. Tyshchenko, V. V. (2016). Klyasyfikatsii porushen movlennievoho rozvytku: suchasnyi stan, protyrichchia ta shliakhy yikh usunennia. [Classifications

of Speech Development Disorders: Current Status, Contradictions, and Ways to Resolve Them]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova*. Seriiia 19. № 32(2). p. 165–169. [in Ukrainian].

11. Daly, D. A. (2007). *The source for stuttering and cluttering*. LinguiSystems. [in English].

12. Nestler, E. J., Hyman, S. E., & Malenka, R. C. (2009). *Molecular neuropharmacology: A foundation for clinical neuroscience* (2nd ed.). McGraw-Hill Medical. 342 p. [in English].

АНОТАЦІЯ

Стаття присвячена комплексному аналізу темпо-ритмічних порушень мовлення судомного та несудомного характеру, зокрема заїкання, тахілалії та брадилалії, у контексті сучасних досліджень логопедії. Актуальність теми зумовлена зростанням кількості дітей з темпо-ритмічними порушеннями мовлення. Метою роботи є здійснення теоретичного аналізу зазначених порушень, визначення їхнього місця в сучасних клініко-педагогічній та психолого-педагогічній класифікаціях, а також детальна характеристика механізмів і причин їх виникнення.

У дослідженні розкрито диференціацію темпо-ритмічних порушень судомного й несудомного характеру. Заїкання представлено як судомне порушення темпу, ритму та плавності мовлення. Натомість несудомні розлади (тахілалія та брадилалія) характеризуються патологічно прискореним або уповільненим темпом мовлення. Механізми цих розладів пов'язані з дисбалансом процесів збудження і гальмування у центральній нервовій системі: для тахілалії властиве переважання збудження, для брадилалії – гальмування, що проявляється інертністю та монотонністю мовлення. Окремо систематизовано диференційні ознаки заїкання, тахілалії та брадилалії за критеріями перебігу, мовленнєвими проявами та особливостями мозкової організації.

Наукова новизна роботи полягає в узагальненні сучасних наукових уявлень та систематизації диференційних ознак темпоритмічних порушень, що дозволяє чітко розмежувати судомні та несудомні форми. Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх використання для удосконалення діагностичних процедур, диференціації та розробки корекційно-розвиткових технологій для осіб із порушеннями темпоритмічної організації мовлення.

Ключові слова: брадилалія, заїкання, клатеринг, логопедія, тахілалія, темпоритмічна організація мовлення.

Дата першого надходження статті до видання: 28.08.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 21.09.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 27.10.2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)