



ДОШКІЛЬНА ОСВІТА

УДК 376.36:373.2

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.20459939>

**Норма і порушення мовлення у дітей дошкільного віку як предмет
наукових досліджень**

Марєєва Тетяна Вікторівна

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри дошкільної педагогіки і
психології Глухівського національного педагогічного університету

імені Олександра Довженка, м.Глухів, Україна,

<https://orcid.org/0000-0002-5664-4070>

Прийнято: 07.05.2026 | Опубліковано: 30.05.2026

***Анотація:** У статті здійснено теоретичний аналіз проблеми розмежування вікової норми та порушень мовлення в дітей дошкільного віку в контексті сучасних наукових досліджень. **Актуальність теми** зумовлена розмитістю критеріїв між нормативним мовленнєвим розвитком, затримкою темпів мовленнєвого розвитку та власне порушеннями мовлення, що призводить до ризиків гіпердіагностики (коли вікові варіації помилково кваліфікують як порушення) та гіподіагностики (коли справжнє порушення тривалий час спостерігають під виглядом вікових особливостей). **Мета статті** – на основі аналізу вітчизняних і зарубіжних джерел теоретично обґрунтувати критерії розмежування норми, затримки темпів мовленнєвого розвитку та порушень мовлення в дітей дошкільного віку, а також визначити практичні орієнтири для педагогів ЗДО щодо спостереження за мовленням дошкільників та скеровування їх до вчителів-логопедів, у разі потреби. У процесі дослідження застосовувалися **методи** аналізу й синтезу наукової літератури, порівняння та узагальнення*



результатів попередніх наукових напрацювань. **Результати.** Проаналізовано сучасні підходи до розуміння норми мовлення як динамічної варіативної системи. Схарактеризовано феномен «дитячих інновацій» як маркер нормативного мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку, який засвідчує активне засвоєння мовних моделей та граматичної системи рідної мови. Виокремлено критерії розрізнення норми, затримки темпів мовленнєвого розвитку та порушень мовлення: тип помилок, динаміка розвитку, стан імпресивного мовлення, соціально-комунікативна активність, наявність «дитячих інновацій», вплив збагаченого мовленнєвого середовища на мовлення дитини. Подано авторське визначення понять «порушення мовлення в дітей дошкільного віку» – стійке відхилення від вікової мовленнєвої норми, що виявляється у вибіркового порушенні окремих компонентів мовлення (фонетичного, фонетико-фонематичного, лексичного, граматичного) або в їх системному недорозвитку та може зумовлювати труднощі пізнавальної діяльності, комунікації й соціалізації дитини, супроводжуватися вторинними відхиленнями розвитку немовленнєвих функцій і, як правило, потребує цілеспрямованого корекційного впливу; та «затримка темпів мовленнєвого розвитку» – перехідний, динамічний стан, що відображає відставання від вікових норм у формуванні мовлення дитини раннього і дошкільного віку без чітко виражених системних порушень його структури і, за сприятливих умов, може бути подоланий завдяки цілеспрямованому педагогічному впливу. Розроблено систему практичних критеріїв спостереження за мовленням дітей, яка дає змогу вихователям закладів дошкільної освіти здійснювати первинну диференціацію стану мовленнєвого розвитку вихованців та своєчасно визначати потребу в консультації вчителя-логопеда. **Висновки.** Відсутність уніфікованих критеріїв до оцінювання мовленнєвого розвитку дошкільників створює труднощі у визначенні вікової норми та проявів порушень мовлення. Запропоновані в статті критерії спостереження за мовленням дітей



дошкільного віку дозволяють вихователям ЗДО оцінювати стан мовлення вихованців та скеровувати їх, у разі потреби, до вчителів-логопедів.

Ключові слова: норма мовлення, порушення мовлення, діти дошкільного віку, затримка темпів мовленнєвого розвитку, затримка мовленнєвого розвитку, диференціальна діагностика, вихователь закладу дошкільної освіти, критерії спостереження, дитячі інновації.

Preschool Children's Typical and Disordered Speech Development as a Subject of Scientific Research

Tetiana Marieieva,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of
Preschool Pedagogy and Psychology of the Oleksandr Dovzhenko Hlukhiv National
Pedagogical University, Hlukhiv, Ukraine,
<https://orcid.org/0000-0002-5664-4070>

Abstract: *The article provides a theoretical analysis of the problem of distinguishing between the preschool children's speech age norm and speech disorders in the context of modern scientific research. **The relevance** of the topic is due to the blurring of criteria between normative speech development, delayed speech development, and actual speech disorders, which leads to the risks of hyperdiagnosis (when age-related variations are mistakenly classified as disorders) and hypodiagnosis (when a real disorder is observed for a long time under the guise of age-related characteristics). **The purpose of the article** is to theoretically substantiate the criteria for distinguishing the norm, delayed speech development, and speech disorders among preschool children, based on the analysis of domestic and foreign sources, as well as to determine practical guidelines for preschool teachers regarding the observation of preschoolers' speech and referring them to speech therapists, if*



necessary. The research used **methods** of analysis and synthesis of scientific literature, comparison and generalization of the results of previous studies on the topic. **Results.** Modern approaches to understanding the speech norm as a dynamic variable system are analyzed. The phenomenon of «children's innovations» is characterized as a marker of normative speech development of preschool children, which indicates the active assimilation of speech models and the grammatical system of the native language. The criteria for distinguishing the norm, delayed speech development and speech disorders are identified: type of errors, development dynamics, state of impressive speech, social and communicative activity, the presence of «children's innovations», the influence of an enriched speech environment on the child's speech. The author's definition of the concepts of «preschool children's speech and language disorders» is given – a persistent deviation from the age-related speech norm, which is manifested in a selective violation of individual components of speech (phonetic, phonetic-phonemic, lexical, grammatical) or in their systemic underdevelopment and can cause difficulties in the child's cognitive activity, communication and socialization, be accompanied by secondary deviations in the development of non-speech functions and, as a rule, requires targeted corrective influence; and «delay in the pace of speech development» – a transitional, dynamic state that reflects a lag from age norms in the formation of the early and preschool age child's speech without clearly expressed systemic violations of its structure and, under favourable conditions, can be overcome due to targeted pedagogical influence. A system of practical criteria for observing children's speech has been developed, which allows preschool teachers to carry out primary differentiation of the state of pupils' speech and language development and to determine the need for consultation with a speech therapist. **Conclusions.** The lack of unified criteria for assessing the speech development of preschoolers creates difficulties in determining the age norm and manifestations of speech and language disorders. The criteria for observing the speech of preschool



children proposed in the article enable preschool educators to assess the speech status of their pupils and, if necessary, refer them to speech therapists.

Keywords: *speech norm, speech and language disorders, preschool children, delay in the pace of speech development, delayed speech development, differential diagnostics, preschool teacher, observation criteria, children's innovations.*

Постановка проблеми. Проблема розмежування вікової норми та порушення мовлення в дітей дошкільного віку належить до найбільш дискусійних у сучасній педагогічній науці і практиці. Дошкільний період дитинства характеризується найвищою сенситивністю у розвитку дитини, зокрема її мовленнєвою пластичністю; однак саме цей етап онтогенезу відзначається й максимальною варіативністю індивідуальних траєкторій розвитку, адже жодна дитина не розвивається лінійно та ідентично до інших. Як наслідок, межі між віковою нормою розвитку мовлення, тимчасовою затримкою мовленнєвого розвитку та стійким його порушенням часто виявляються нечіткими, розмитими, а рішення про наявність чи відсутність мовленнєвого дизонтогенезу в дитини – значною мірою залежить від суб'єктивного досвіду фахівця, що здійснює психолого-педагогічний супровід вихованця в закладі дошкільної освіти чи сім'ї, а не від уніфікованих критеріїв.

Особливої гостроти ця проблема набуває щодо фонетико-фонематичної та лексико-граматичної сторін мовлення в дітей дошкільного віку. Зокрема, вікові заміни шиплячих, сонорних звуків можуть зберігатися в окремих дітей до 5,5–6 років без ознак органічної патології, що суперечить традиційним нормативам, за якими нормативна звуковимова має бути сформованою вже до 5 років [1, 2, 3, 4]. Водночас відсутність фразового мовлення в 2,5 роки в одних випадках виявляється варіантом затримки мовленнєвого розвитку з подальшим «лексичним вибухом», а в інших – раннім проявом загального недорозвитку мовлення (ЗНМ) різного генезу або алалії. Тобто, можна стверджувати, що на



сьогодні не існує надійних діагностичних інструментів, які б дозволяли з високою вірогідністю передбачити, який саме варіант розвитку реалізується в конкретної дитини віком 2–3 років – затримка в темпах формування і розвитку мовлення чи його порушення, яке пізніше буде кваліфіковане як ЗНМ.

Наслідком цього є дві протилежні, але однаково небезпечні тенденції в практиці роботи педагогів, передусім вихователів і вчителів-логопедів, у закладах дошкільної освіти (ЗДО). Перша – гіпердіагностика, коли нормативні варіанти або затримку темпу мовленнєвого розвитку кваліфікують як порушення, що призводить до невиправданого втручання, стигматизації дитини в дитячому колективі, а також до зайвого навантаження на фахівців системи спеціальної освіти, які й без того працюють в умовах обмежених ресурсів та надмірної наповнюваності установ (ЗДО, центрів розвитку дитини, логопедичних пунктів, інклюзивно-ресурсних центрів) дітьми з різними типами дизонтогенезу. Друга – гіподіагностика, коли стійке порушення тривалий час спостерігають під виглядом затримки мовленнєвого розвитку або вікових особливостей мовлення. У такому разі втрачається сенситивний період для корекції, а дитина потрапляє до фахівця лише на етапі шкільного навчання, коли порушення вже закріпилося і неуспішність та невстигання в засвоєнні програми початкової школи стає очевидним для вчителя.

Означена проблема ускладнюється також відсутністю єдиного міждисциплінарного консенсусу: вчитель-логопед і вихователь ЗДО нерідко оперують різними критеріями щодо визначення норми та порушення мовлення у дітей дошкільного віку. Вихователь ЗДО першим помічає труднощі в мовленнєвій та комунікативній діяльності дитини, однак часто не має чітких орієнтирів, що є варіантом вікової норми, а що – сигналом до скерування дошкільника на консультацію до вчителя-логопеда. Крім того, переважна більшість наявних таблиць нормативного розвитку дітей від 0 до 6 років розроблені понад 20-30 років тому й не враховують сучасних соціокультурних



реалій України, зокрема впливу білінгвізму, вимушеного переселення, психотравматичного досвіду життя дошкільників в умовах війни.

Таким чином, актуальною науково-прикладною проблемою в межах інтеграції дошкільної освіти та логопедії є не стільки сама по собі диференціація норми та порушення мовлення, скільки розроблення емпірично обґрунтованих критеріїв такої диференціації, доступних для розуміння та використання педагогами в освітній практиці ЗДО. Вирішення цієї проблеми потребує передусім систематизації наявних наукових підходів, що й зумовлює звернення до її аналізу в межах даної статті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій засвідчує, що проблема розмежування норми та порушень мовлення в дітей від народження до вступу до школи є міждисциплінарною та є предметом наукових студій в межах лінгвістики, психолінгвістики, логопедії та педагогіки. Сучасні дослідження підтверджують відсутність єдиних універсальних критеріїв диференціації нормативного мовленнєвого розвитку дітей раннього і дошкільного віку від порушеного, спричиненого тим чи іншим типом дизонтогенезу. Це зумовлює варіативність підходів до інтерпретації поняття «порушення мовлення». Для вихователя ЗДО, який щоденно взаємодіє з дошкільниками, важливо орієнтуватися в критеріях, які дозволять розглядати мовленнєвий розвиток вихованців як нормативний або порушений, щоб визначати й використовувати доцільні засоби педагогічного впливу та вчасно скеровувати дитину, яка потребує логопедичної допомоги, до фахівця.

У сучасному науковому дискурсі мовленнєва норма розглядається не як статичний набір вимог, а як динамічна система, що відображає індивідуальні особливості розвитку дитини. Дослідники О. Гвоздєв, М. Жинків, О. Леонтєв, О. Лурія наголошували, що мовленнєвий розвиток дітей раннього і дошкільного віку відбувається нелінійно, із майже непомітними періодами накопичення мовленнєвих умінь і навичок та яскравим, стрибкоподібним вираженням їх



практичного використання, і характеризується значною варіативністю темпу, що ускладнює встановлення чітких меж норми.

А. Богуш у своїй лінгводидактичній концепції пропонує розрізнити два типи відхилень від норми мовленнєвого розвитку: відхилення як запізнення розвитку (стан, за якого можна активізувати та стимулювати мовлення дитини цілеспрямованими педагогічними впливами) та відхилення як порушення розвитку (стійкий стан, що потребує спеціальної корекційної допомоги) [5, с. 9]. Така позиція вченої є надзвичайно важливою для розмежування функцій педагогів, які здійснюють психолого-педагогічний супровід дитини в ЗДО. У випадку запізнення розвитку (затримки темпів мовленнєвого розвитку) вихователь може працювати сам, створюючи збагачене мовленнєве середовище, що активізує мовлення дитини, в ЗДО та з допомогою батьків вихованця – в родинному колі. Тоді як у випадку порушеного мовленнєвого розвитку, необхідним є залучення вчителя-логопеда та інших фахівців, які можуть обстежити рівень сформованості та недорозвитку мовлення у дитини й розробити та реалізувати індивідуальний план корекційної роботи з нею.

У працях зарубіжних вчених також репрезентовано критерії для розрізнення затримки темпів мовленнєвого розвитку та стійкого його порушення, які перегукуються з тими, що були проаналізовано вище. У дослідженні В. Dodd [3] таким критерієм є тип помилок, які дитина допускає під час мовлення. Зокрема у випадку затримки мовленнєвого розвитку дитина використовує засоби мови, характерні для молодших дітей (наприклад, 5-річна дитина замінює [p] на [л] – так само, як 3-річні малюки, в яких артикуляційний апарат ще фізіологічно не готовий до вимови цього сонорного звука); тоді як при порушеннях мовлення вона допускає помилки, які неможливо співвіднести з еволюційною нормою мовленнєвого розвитку дошкільників жодного віку (спотворення звука, «хлюпання», горлова вимова [p] тощо). S. McLeod та K. Crowe [4], досліджуючи особливості оволодіння дітьми приголосними звуками в



27 мовах світу підтвердили, що до 5 років дошкільники зазвичай оволодівають більшістю звуків рідної мови, однак спостерігається індивідуальна варіативність у їх засвоєнні та використанні. Особливу увагу в сучасних дослідженнях приділено феномену «пізніх говорунів» (late talkers). Емпіричні дані L. Rescorla [6], D. Thal та S. Tobias [7] свідчать, що 10–20% дітей раннього віку демонструють затримку експресивного мовлення, однак значна частина з них у подальшому досягає вікової норми мовленнєвого розвитку. Водночас, навіть за умов нормалізації показників мовлення, такі діти, за даними A. Everitt, P. Hannaford, G. Conti-Ramsden [8], можуть мати приховані труднощі у його лексичній та граматичній сторонах, а також навчальних уміннях, що підтверджує складність раннього прогнозування мовленнєвого розвитку.

Окремим напрямом досліджень у дошкільній лінгводидактиці та логопедії є диференціація мовленнєвих помилок та порушень. Так, у працях А. Богуш, О. Гвоздева, С. Цейтлін, К. Чуковського, О. Шахнаровича доведено, що значна частина помилок у мовленні дітей дошкільного віку є не проявом патології, а закономірним етапом засвоєння мовної системи. Так, А. Богуш наголошує на феномені «дитячих інновацій» – самостійно створених дітьми мовних одиниць, головним механізмом яких є аналогія [5, с. 12]: наприклад, «я намакаронився» за аналогією до «наївся», «піджакет» – поєднання назв одягу «піджак» і «жакет» тощо. К. Чуковський вважав такі інновації мовленнєвою обдарованістю дитини, яка спроможна на основі аналізу мовлення дорослого засвоювати мовні моделі та правила. О. Гвоздев назвав їх «новоутвореннями за аналогією», поява яких свідчить про те, що дитина засвоїла граматичне правило, але ще не опанувала винятками із нього. Для вихователя ЗДО, який працює із дітьми раннього і дошкільного віку поява «дитячих інновацій» є надзвичайно важливим орієнтиром, оскільки вони є не стільки помилками, які потрібно негайно виправляти, скільки наочним доказом активної роботи мозку дитини. Водночас дослідники-логопеди Ю. Рібцун [9], Є. Соботович, Л. Стахова, Л. Трофименко



[10], М. Шеремет [1] застерігають: якщо в мовленні дитини переважають не «творчі» інновації, а спотворення, що виникають внаслідок наслідування просторіччя, неправильного мовленнєвого зразка дорослих, або як стійкі варіанти спотвореної складової структури та звуконаповнюваності слів (зміна порядку складів, зменшення або збільшення їх кількості, заміни, помилки відтворення збігів приголосних) – це вже сигнал для педагогічного, зокрема логопедичного, втручання.

Важливим напрямом сучасних досліджень є вивчення поліетіологічної природи мовленнєвих порушень. Встановлено, що вони зумовлюються комплексною взаємодією генетичних, нейробіологічних, психологічних і соціальних чинників, а найбільш важкі випадки мовленнєвого дизонтогенезу спостерігаються за поєднання пренатальної та натальної патології з патологічним стилем виховання [11, 12]. Крім того вчені, зокрема Л. Арнаутова та О. Абакуменко [13] наголошують, що мовленнєві порушення часто співіснують із труднощами уваги, поведінки чи пізнавальної сфери (явище коморбідності), а отже дитина з порушенням мовлення потребує комплексного психолого-педагогічного і логопедичного супроводу та адаптованого освітнього середовища в ЗДО.

Таким чином, сучасні наукові студії засвідчують необхідність переходу від жорсткого дихотомічного розмежування «норма – порушення» до більш гнучких, багатовимірних моделей оцінювання мовленнєвого розвитку дитини, які враховували б особливості онтогенезу дитини та функціональні прояви її мовлення.

Мета статті – на основі аналізу сучасних вітчизняних і зарубіжних досліджень теоретично обґрунтувати критерії розмежування вікової норми, затримки темпів мовленнєвого розвитку та порушень мовлення в дітей дошкільного віку, а також окреслити практичні орієнтири для вихователів



закладів дошкільної освіти щодо спостереження за мовленнєвим розвитком вихованців та, за потреби, скерування дитини до вчителя-логопеда.

Виклад основного матеріалу. Мовлення – це особлива й найбільш досконала форма спілкування, притаманна тільки людині. У процесі мовленнєвої комунікації люди обмінюються думками та впливають один на одного. Для дитини мовлення є найважливішим засобом зв'язку з навколишнім світом. Мовленнєве спілкування здійснюється за допомогою мови – системи фонетичних, лексичних і граматичних засобів спілкування. Мовець відбирає необхідні для вираження думки слова, пов'язує їх за правилами граматики мови та вимовляє за допомогою периферичного мовленнєвого апарату.

Людина народжується зі сформованим анатомо-фізіологічним апаратом (центральною та периферичною), призначеним для реалізації мовленнєвої функції. В силу різних чинників, які впливають на плід у пренатальний, а пізніше на дитину в натальний та постнатальний періоди, можуть відбуватися відхилення у розвитку структур і функцій, що забезпечують мовлення, які залежно від їх характеру та глибини проявляються як затримка темпів мовленнєвого розвитку або як стійкі порушення мовлення.

Разом із тим мовлення дитини формується виключно під впливом мовлення дорослих і значною мірою залежить від достатньої мовленнєвої практики, нормального мовленнєвого оточення, виховання і навчання, які починаються з перших днів життя. Тобто соціальне оточення стимулює мовленнєвий розвиток дитини і надає їй зразок мовлення. Якщо формування і розвиток мовлення та інших вищих психічних функцій не відбуваються вчасно (упродовж 0 – 36 місяців від народження), то в розвитку особистості настають незворотні зміни, компенсувати які в більш пізньому періоді дуже складно, а іноді, навіть, неможливо. Відомо, що в сім'ях із бідними мовленнєвими спонуканнями діти говорять мало або починають говорити пізно. Відставання в мовленнєвому розвитку у таких дітей нерідко супроводжується і загальним



відставанням у розвитку, в той час як природні інтелектуальні і мовленнєві здібності у них можуть бути абсолютно нормальними. Таким чином, оволодіння мовленням є індивідуальним процесом, який залежить від багатьох чинників.

Для орієнтування в мовленнєвих порушеннях потрібно розуміти, якою є дитина з нормативним мовленнєвим розвитком.

Нормативний мовленнєвий розвиток дитини розглядається в сучасній науці як закономірний, поетапний процес своєчасного та якісного засвоєння дитиною фонетичних, лексичних і граматичних засобів рідної мови відповідно до вікових закономірностей, що забезпечує повноцінну комунікацію, пізнавальну діяльність та соціальну адаптацію. При цьому він не передбачає абсолютної ідеальності в засвоєнні засобів мови і мовлення, а допускає вікові варіації, нестійкість навичок і наявність так званих «дитячих інновацій», які є закономірним етапом мовленнєвого онтогенезу.

Згідно з міжнародними дослідженнями (Centers for Disease Control and Prevention, США), норми розвитку визначаються як «основні навички, яких досягають 75% або більше дітей певного віку» [14]. Тобто, індивідуальна варіативність є нормою, і відсутність окремої навички в окремої дитини не завжди свідчить про наявність у неї порушення.

Проаналізувавши погляди вітчизняних і зарубіжних дослідників на нормативні терміни формування у дітей від народження до 7 років мовленнєвих умінь і навичок, нами було укладено таблицю, яка репрезентує вікові орієнтири нормативного розвитку мовлення.

Таблиця 1

*Норми оволодіння мовленням дітьми раннього та дошкільного віку
(сприймання і говоріння)*

| Вік | Сприймання мовлення (імпресивне мовлення) | Говоріння (експресивне мовлення) |
|----------------|--|---|
| 0–2 місяців | Реагує на гучні звуки (здригання, завмирання). Прислухається до голосу | Крик – перша голосова реакція. Для крику здорової дитини характерні дзвінкий голос, короткий вдих і подовжений видих, різне |



| | | |
|----------------------|--|--|
| | дорослого, заспокоюється під час «спілкування» з дорослим | інтонаційне забарвлення (крик голоду, дискомфорту) |
| 2–3 місяці | Повертає голову до джерела звуку. Зосереджує увагу на обличчі й губах дорослого, який говорить. Реагує криком на припинення спілкування | Гуління (гудіння) – поява звуків, що нагадують голосні (а, о, у, е), губні приголосні (п, б, м), задньоязикові (г, к, х) |
| 4–5 місяців | Прислухається до звуків мовлення. Починає розрізняти інтонацію дорослого (ласкаву чи сувору) | Лепетання – поява повторення однакових складів (ва-ва-ва, га-га-га) та аутоехолалії (повторення власних складів) |
| 6–7 місяців | Адекватно реагує на прості фрази: «Покажи, де мама?», «Де телевизор?», «Візьми брязкальце» | Звуки, не властиві рідній мові, поступово зникають. З’являються звуки, подібні до фонем мовленнєвого оточення. Формується мовленнєва пам’ять |
| 8–10 місяців | Розуміє заборону («не можна»), реагує на своє ім’я. Виконує прості дії на прохання дорослого («дай ручку», «помахай до побачення») | Активний лепет, повторення різних складів (ма-ма, ба-ба, дя-дя). З’являються звуконаслідування («ав-ав», «бі-бі») |
| 10–12 місяців | Розуміє назви окремих предметів, іграшок, частин тіла. Реагує на своє ім’я | Перші слова (у дівчаток – 8–9 міс, у хлопчиків – 11–12 міс). Слово може виражати цілісне речення. Слова складаються переважно з відкритих складів (ма-ма, па-па, дя-дя) зі збереженням ритму, притаманного мовленню оточуючих. Вимова спотворена, але стабільна |
| 13–18 місяців | Розуміє прості інструкції («принеси м’яч», «поклади ложку»). Розуміє назви багатьох предметів побуту. Показує частини тіла на ляльці чи собі | Словник складає 10–50 слів (переважно іменники та дієслова). Слова можуть позначати цілі фрази. Мовлення ситуативне, тісно пов’язане з дією, супроводжується жестами та мімікою |
| 19–24 місяці | Розуміє двоступеневі інструкції («візьми ложку і поклади на стіл»). Розуміє значення прийменників (в, на, під) | Словник складає 300–400 слів. Поява двослівних фраз («мама дай», «тато йди»). З’являється запитання «що це?». Якщо до 2,5 року фраза не сформувалася – темп розвитку відстає від норми |
| 25–36 місяців | Розуміє короткі розповіді за картинками, прості казки. Виконує доручення з трьома послідовними діями. Розрізняє «один–багато» | Словник складає 1000–1500 слів. З’являються фрази з 3–4 слів. З’являються складні речення зі сполучниками (бо, щоб). Використання займенників «я», «ти», «мені». Активне словотворення («Андюшка» – подушка, «відключити двері» – відкрити). Засвоюються відмінкові форми однини і множини |
| 37–48 місяців | Розуміє складні граматичні конструкції. Розрізняє часові поняття (сьогодні–завтра). Виконує інструкції з прийменниками (на, під, над, за) | Словник збільшується до 1500–2000 слів. Використовує фрази з 4–5 слів. З’являються шиплячі (ш, ж, ч, щ), але вимова нестійка. Дитина супроводжує гру мовленням |



| | | |
|----------------------|--|--|
| 49–60 місяців | Розуміє тексти казок, відповідає на запитання за їх змістом. Розрізняє звуки на слух (фонематичне сприймання активно розвивається) | Словник складає 2000–2500 слів. Фрази складаються з 5–6 слів. Переказує короткі тексти, складає розповіді за картинками. Шепітне мовлення з'являється наприкінці 4-го року. З'являється чітка вимова звуків, окрім [р] та [л] (можливі заміни) |
| 61-72 місяці | Повністю розуміє звернене мовлення в обсязі побутової та навчальної лексики. Розрізняє всі фонематичні одиниці рідної мови | Словник містить 3000–3500 слів. Активно використовує узагальнювальні слова та слова зі зменшувально-пестливими суфіксами. Оволодіває контекстним мовленням. Спостерігається збільшення граматичних помилок як ознака пошуку правильної форми та паузи хезитації. Звуковимова практично правильна |
| 73–84 місяці | Розуміє переносне значення слів, прислів'їв, прості метафори. Сприймає і виконує прості навчальні інструкції | Словник складає 3500–4000 слів. Формування мовлення в лексико-граматичному плані завершено. Вживає слова, що означають абстрактні поняття. Оволодіває розмовно-побутовим стилем мовлення |

Джерело: розроблено автором на основі [1]

Наведені в таблиці показники є орієнтовними для кваліфікування розвитку мовлення у дитини як нормативного. Разом із тим, як засвідчують дослідження S. McLeod та K. Crowe [4] оволодіння окремими звуками може варіюватися залежно від мови, статі та індивідуальних особливостей дитини. Так, у дівчаток перші слова з'являються на 8–9-му, а в хлопчиків – на 11–12-му місяці життя. Впливають на особливості становлення мовлення у дитини й спадковість та індивідуальні темпи дозрівання мовленнєвих зон кори головного мозку і процесу мієлінізації нервових волокон. Відтак за відсутності окремих мовленнєвих навичок у певний віковий проміжок, але за наявності позитивної динаміки в їх розвитку, мовлення дитини не може вважатися порушеним. Сигналом для занепокоєння щодо розвитку мовлення у дітей за дизонтогенетичним типом є зупинка або регрес мовленнєвих навичок протягом тривалого часу (близько 3–6 місяців).

Варто також ураховувати й те, що подані вище нормативи мовленнєвого розвитку розроблені щодо дітей, які зростають в умовах однієї мови (монолінгвів). Для дітей, які засвоюють дві або більше мов (білінгвів), ці



показники потребують суттєвої корекції. Дослідження засвідчують, що білінгвальний мовленнєвий розвиток характеризується: 1) дещо пізнішою появою перших слів і фраз (на 3–6 місяців); 2) явищем інтерференції (змішування граматичних і лексичних засобів різних мов); 3) асиметричним розвитком мов (одна мова домінує); 4) можливим «періодом мовчання» (silent period), коли дитина розуміє, але не говорить новою мовою [15, 16]. У зв'язку з цим некоректно застосовувати монолінгвальні норми мовленнєвого розвитку до дітей-білінгвів. «Червоними прапорцями», які сигналізуватимуть про наявність затримки мовленнєвого розвитку чи його порушення у дитини-білінгва будуть: порушене розуміння в обох мовах, відсутність позитивних змін у мовленні протягом 6 місяців, сумарний словник суттєво нижчий за вікову норму, а також стійке уникнення мовленнєвої комунікації.

Отже, нормативний мовленнєвий розвиток дитини охоплює три аспекти, пов'язані з постійним оволодінням мовою відповідно до вікових показників: 1) розвиток фонематичного слуху і формування навичок вимови фонем рідної мови; 2) оволодіння словниковим запасом і правилами синтаксису; 3) оволодіння смисловою стороною мовлення.

Загалом, дитина дошкільного віку зі сформованим мовленням має: правильно вимовляти звуки та слова, говорити достатньо гучно, в адекватному для розуміння темпі; диференціювати (відрізнити) звуки, визначати їх послідовність у словах; мати достатній словниковий запас відповідно до віку; правильно узгоджувати слова в реченнях відповідно до правил граматики рідної мови; переказувати зміст прослуханих текстів (казки, розповіді); складати розповіді за малюнками; знаходити причинно-наслідкові зв'язки в сюжетах з малюнків, казок, мультфільмів.

Саме ці критерії є орієнтиром для вихователів і вчителів-логопедів ЗДО щодо оцінки норми розвитку мовлення у дітей. Однак їх застосування



ускладнюється значною варіативністю індивідуальних особливостей мовленнєвого розвитку.

Межа, за якою варіативність перестає бути варіантом норми і набуває характеру порушення мовлення, є предметом наукових дискусій. Так, М. Шеремет, стверджує, що поняття «порушення мовлення» використовують для позначення відхилень від мовленнєвої норми, прийнятої в мовному середовищі, які частково або повністю перешкоджають мовленнєвому спілкуванню, обмежують можливості пізнавального розвитку і соціокультурної адаптації [1, с. 7]. С. Цимбал-Слатвінська під порушеннями мовлення розуміє різні складні мовленнєві розлади, за яких у дітей порушено формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що належать до її звукової і смислової сторони, за нормального слуху та інтелекту [12, с. 130]. З точки зору О. Наволокової та О. Боряк порушення мовлення є одним із синдромів або симптомів загального патологічного процесу, що проявляється, як правило, у неврологічній, психосоматичній та психічній сферах [17, с. 32].

На нашу думку, порушення мовлення в дітей дошкільного віку доцільно тлумачити як стійке відхилення від вікової мовленнєвої норми, що виявляється у вибіркового порушенні окремих компонентів мовлення (фонетичного, фонетико-фонематичного, лексичного, граматичного) або в їх системному недорозвитку та може зумовлювати труднощі пізнавальної діяльності, комунікації й соціалізації дитини, супроводжуватися вторинними відхиленнями розвитку немовленнєвих функцій і, як правило, потребує цілеспрямованого корекційного впливу.

На сьогодні існують різні класифікації порушень мовлення у дітей дошкільного віку. В українській системі освіти традиційно використовують клініко-педагогічну та психолого-педагогічну класифікації порушень мовлення [1, 18, 19]. Клініко-педагогічна класифікація ґрунтується на ознаках, які уможливають максимальне диференціювання видів порушень мовлення і

дозволяють здійснювати психолого-педагогічний і логопедичний супровід дитини з опорою на принцип індивідуального підходу. У свою чергу, ті ознаки, які покладені в основу психолого-педагогічної класифікації, допомагають знайти спільні прояви різних порушень мовленнєвого розвитку й організувати групові форми корекційно-розвивальної та корекційно-виховної роботи з дітьми в ЗДО. Порівняльний аналіз обох класифікацій порушень мовлення подано у таблиці 2.

Таблиця 2

Порівняльний аналіз клініко-педагогічної та психолого-педагогічної класифікацій порушень мовлення

| Критерій, за яким здійснюється порівняння | Клініко-педагогічна класифікація | Психолого-педагогічна класифікація |
|--|---|--|
| Логіка виокремлення порушень мовлення | Від загального до складоутворюючого (виокремлює нозологічні форми) | Від складоутворюючого до загального (виокремлює групи за спільністю проявів) |
| Підхід, на якому ґрунтується класифікація і відбувається розмежування порушень мовлення | Психолого-лінгвістичний + клініко-етіопатогенетичний (причини, локалізація ураження, час виникнення порушення) | Лінгвістичний + психологічний (структурні компоненти мовленнєвої системи, що порушені: звукова сторона, граматики, лексика) |
| Зорієнтованість класифікації | Диференціальна діагностика та визначення механізмів порушення | Корекційне навчання та формування засобів мови і мовлення у дітей |
| Предмет аналізу | Порушена ланка мовлення (голосоутворення, темпоритм, звуковимова, програмування висловлювання) та її субстрат (органічний/функціональний, центральний/периферичний) | Несформовані компоненти мовленнєвої системи (фонетика, фонематика, лексика, граматики) та ступінь їх недорозвитку |
| Групи порушень усного мовлення | <i>Перша група – розлади фонаційного (зовнішнього) оформлення висловлювання:</i> - дисфонія/афонія (порушення голосу); - брадилалія, тахілалія (порушення темпу мовлення); - заїкання (порушення темпоритму внаслідок судом периферійного мовленнєвого апарату); | <i>Перша група – порушення засобів спілкування:</i> - фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення (ФФНМ) – порушення сприймання та вимови фонем. - загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ) I, II, III рівнів – несформованість |



| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- дислалія (порушення звуковимови);- ринологія (порушення тембру голосу та звуковимови);- дизартрія (порушення звуковимови та просодики). <p><i>Друга група – розлади структурно-семантичного (внутрішнього) оформлення висловлювання:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- алалія (первинна відсутність або недорозвиток мовлення);- афазія (втрата, розпад сформованого мовлення) | усіх компонентів мови і мовлення (звукова сторона, словник, граматики). <i>Друга група – порушення застосування засобів спілкування:</i> <ul style="list-style-type: none">- заїкання (порушення комунікативної функції за сформованих засобів мови і мовлення) |
| Групи порушень писемного мовлення | Виділяються як самостійні форми: <ul style="list-style-type: none">- дислексія/алексія (читання);- дисграфія/аграфія (письмо) | Не виділяються як самостійні, а розглядаються як системні відтерміновані наслідки ФФНМ або ЗНМ |
| Сфера застосування | Індивідуальна корекційна робота, уточнення логопедичного діагнозу (вчитель-логопед + лікар) | Групові корекційні роботи, формування мовленнєвих умінь і навичок (вчитель-логопед + вихователь) |
| Значення для членів команди психолого-педагогічного і логопедичного супроводу дитини з порушеннями мовлення | Допомагає зрозуміти причину порушення та розробити й реалізувати індивідуальну програму розвитку із застосуванням найбільш доцільних засобів корекційного впливу саме для конкретної дитини | Допомагає визначити структуру дефекту (що саме в мовленні дитини недорозвинене) та дібрати засоби корекційного впливу, доцільні для використання в індивідуальній і груповій роботі |

Джерело: розроблено автором основи [1, 18, 19]

Як бачимо, клініко-педагогічна та психолого-педагогічна класифікації не виключають одна, одну, а навпаки є взаємодоповнювальними системами для аналізу порушень мовлення та пошуку дієвих засобів для їх корекції.

Наведені вище класифікації (клініко-педагогічна та психолого-педагогічна) описують стійкі форми порушень мовлення. Водночас у практиці роботи вихователів та вчителів-логопедів ЗДО виникає потреба відрізнити їх від тимчасових станів мовленнєвого дизонтогенезу, які можуть бути компенсовані за умови своєчасного педагогічного впливу без тривалої спеціальної корекції. До таких станів передусім належать затримка темпів мовленнєвого розвитку (ЗТМР) та затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР).



Затримку темпів мовленнєвого розвитку (ЗТМР) пропонуємо розглядати як перехідний, динамічний стан, що відображає відставання від вікових норм у формуванні мовлення дитини без чітко виражених системних порушень його структури. Вона виявляється в уповільненому темпі мовленнєвого розвитку дитини раннього і дошкільного віку та за сприятливих умов може бути подолана завдяки цілеспрямованому педагогічному впливу. Відтак, наша позиція щодо ЗТМР узгоджується із теорією про феномен «пізніх говорунів» (late talkers) L. Rescorla [6], D. Thal та S. Tobias [7].

Серед імовірних причин ЗТМР доцільно виокремити соматичну ослабленість дитини, часті або тривалі госпіталізації, що обмежують мовленнєву взаємодію зі значущими дорослими й однолітками, індивідуальні особливості дозрівання мовленнєвих зон кори головного мозку та мієлінізації нервових волокон, спадкову обумовленість, білінгвальне середовище, психотравмуючі ситуації та педагогічна занедбаність. За відсутності своєчасного корекційно-педагогічного впливу ЗТМР може набувати стійкого характеру й трансформуватися у складні форми мовленнєвих порушень.

Щодо дітей раннього віку, у логопедії закріпився і використовується термін «затримка мовленнєвого розвитку» (ЗМР). Вона розглядається як прояв ЗТМР або як ранній етап формування системних порушень мовлення, зокрема загального недорозвитку мовлення (ЗНМ).

За визначенням Ю. Рібцун, затримка мовленнєвого розвитку – це порушення мовлення у дітей віком до трьох років зі збереженим слухом і нормотиповим невербальним інтелектом, яке характеризується суттєвим відставанням або відсутністю мовлення [20, с. 6]. ЗМР проявляється в уповільненні темпу мовленнєвого розвитку, обмеженості або відсутності вербальних засобів комунікації та їх заміщенні невербальними формами (жести, міміка, пантоміміка).

Залежно від етапу мовленнєвого розвитку дитини раннього віку ЗМР може мати різні прояви: від тривалого використання звуконаслідувань і лепетних слів (на стадії «дитячих слів») до домінування емоційно-мімічного спілкування або вказівного жесту за майже повної відсутності словесних засобів. В окремих випадках спостерігається зниження інтересу до мовленнєвої взаємодії, що потребує обов'язкової диференціації із порушеннями слуху та розладами аутистичного спектра.

Таким чином, відмінність між віковою нормою, затримкою темпів мовленнєвого розвитку та порушенням мовлення полягає не лише у кількісних показниках (обсязі словника, темпах розвитку відповідно вікові), а й у якісних характеристиках мовлення, його динаміці та функціонуванні в мовленнєві і комунікативній діяльності дитини.

З метою їх чіткого розмежування в практиці роботи вихователям та вчителям-логопедам ЗДО доцільно спиратися на систему критеріїв для спостереження за дитячим мовленням, які відображають лінгвістичні, психолінгвістичні та поведінкові аспекти мовленнєвого розвитку дошкільників (див. таблицю 3).

Таблиця 3

Критерії розмежування вікової норми, затримки темпів мовленнєвого розвитку та порушень мовлення у дітей дошкільного віку

| Критерій для спостереження | Вікова норма | ЗТМР | Порушення мовлення |
|---|--|---|---|
| Тип мовленнєвих помилок | Вікові, нормативні заміни звуків (наприклад, [р] на [л] до 5 років), що поступово зникають | Помилки аналогічні віковій нормі, але такі, що зберігаються довше, ніж очікується | Атипові помилки (спотворення, нестандартні заміни), не характерні для нормативного мовленнєвого розвитку |
| Розуміння мовлення (імпресивне мовлення) | Відповідає віку | Збережене або є відносно кращим за якісними параметрами, ніж експресивне мовлення | Порушене, наявні труднощі розуміння 2-4 ступеневих інструкцій, зверненого мовлення поза наочною ситуацією |



| | | | |
|---|--|--|---|
| Динаміка розвитку впродовж 3-6 місяців | Чіткий поступальний розвиток засобів мови та мовленнєвих умінь і навичок | Позитивна динаміка, поступове наближення до вікової норми | Відсутня динаміка або мінімальні, нестійкі позитивні зміни у рівнях мовленнєвого розвитку |
| Соціально-комунікативна активність | Дитина активно й охоче ініціює спілкування засобами мови і мовлення | Дитина вступає у спілкування, використовує вербальні засоби для його підтримки, але мовленнєва ініціатива може бути зниженою | Дитина неохоче вступає в комунікацію, використання вербальних засобів обмежене або відсутнє |
| «Дитячі інновації» | Наявні, різноманітні, свідчать про засвоєння мовних моделей | Наявні, але менш продуктивні та різноманітні | Відсутні або поодинокі, переважають стійкі спотворення звуко-складової структури слів |
| Вплив на мовлення дитини збагаченого мовленнєвого середовища | Позитивна динаміка мовленнєвого розвитку | Позитивна динаміка за умови цілеспрямованого впливу | Мінімальна або відсутня динаміка, наявна потреба у спеціальній корекційній роботі |

Джерело: розроблено автором

Подані у таблиці 3 критерії не є діагностичними у клінічному розумінні, однак можуть бути використані педагогічними працівниками ЗДО (передусім вихователями) як інструмент первинного спостереження для своєчасного виявлення ризиків виникнення порушень мовлення і визначення необхідності звернення до вчителів-логопедів.

Так, для вікової норми характерною є наявність так званих «законних» помилок, які відображають природний процес засвоєння системи рідної мови і поступово зникають у ході розвитку дитини. Натомість при ЗТМР ці помилки виявляються протягом тривалого часу, однак зберігається позитивна динаміка та самокорекція за сприятливих педагогічних умов. У випадку ж мовленнєвих порушень спостерігаються якісно інші, атипові, помилки, які засвідчують порушення механізмів мовленнєвої діяльності.

Важливим диференційним критерієм є також стан імпресивного мовлення. У випадках ЗТМР воно, як правило, збережене або випереджає рівень розвитку



експресивного мовлення, тоді як при порушеннях мовлення – воно може бути недостатньо сформованим. Не менш показовими є динаміка розвитку мовлення та реакція дитини на збагачене мовленнєве середовище: наявність позитивної динаміки впродовж 3–6 місяців свідчить на користь варіативної норми або ЗТМР, тоді як її відсутність або мінімальні прояви є підставою для підозри щодо мовленнєвого порушення.

Окремої уваги заслуговує феномен «дитячих інновацій», які у випадках нормативного розвитку та за ЗТМР виступають індикатором активного засвоєння мовних моделей та граматичної сторони мовлення, тоді як їх відсутність або заміна стійкими спотвореннями може свідчити про порушення мовленнєвого розвитку. Також суттєвим критерієм є рівень соціально-комунікативної активності дитини: збереження потреби у спілкуванні навіть за обмежених мовленнєвих можливостей є позитивною прогностичною ознакою.

Отже, запропонована система критеріїв дозволяє вихователям та вчителям-логопедам ЗДО здійснювати первинну диференціацію стану мовленнєвого розвитку дитини та своєчасно визначати потребу у додатковому обстеженні та психолого-педагогічному і логопедичному супроводі.

Висновки. Проведене дослідження засвідчило, що проблема розмежування вікової норми, затримки темпів мовленнєвого розвитку та стійких порушень мовлення в дітей дошкільного віку є однією з найбільш дискусійних у сучасній логопедії та дошкільній педагогіці. Розмитість критеріїв їх диференціювання, варіативність індивідуальних особливостей мовленнєвого розвитку дошкільників та відсутність єдиних діагностичних підходів створюють ризики гіпердіагностики (коли вікові варіації помилково кваліфікують як порушення мовлення) та гіподіагностики (коли справжнє порушення тривалий час спостерігають під виглядом вікових особливостей). На основі аналізу вітчизняних і зарубіжних джерел запропоновано авторські визначення понять «порушення мовлення в дітей дошкільного віку» та «затримка темпів



мовленнєвого розвитку», подано порівняльну характеристику клініко-педагогічної та психолого-педагогічної класифікації порушень мовлення, а також розроблено систему критеріїв спостереження (тип помилок, динаміка розвитку, стан імпресивного мовлення, соціально-комунікативна активність, наявність «дитячих інновацій», вплив збагаченого мовленнєвого середовища), яка дає змогу вихователям ЗДО здійснювати первинну диференціацію стану мовленнєвого розвитку дитини та своєчасно визначати потребу в консультації вчителя-логопеда.

Перспективи подальших досліджень вбачаються в розробленні та впровадженні системи підготовки вихователів закладів дошкільної освіти до роботи з дітьми з порушеннями мовлення, зокрема у формуванні в них відповідної фахової компетентності.

Список використаних джерел

1. Логопедія : підручник / За ред. М. К. Шеремет. Вид. 5-те. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2018. 856 с.
2. Богуш А. М. Мовленнєвий портрет п'ятирічної дитини. *Дошкільне виховання*. 2013. №7. С. 6–10.
3. Dodd B. Differentiating speech delay from disorder: Does it matter? *Topics in Language Disorders*. 2011. Vol. 31, No. 2. P. 96–111. DOI: <https://doi.org/10.1097/TLD.0b013e318217b66a>
4. McLeod S., Crowe K. Children's consonant acquisition in 27 languages: A cross-linguistic review. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2018. Vol. 27, No. 4. P. 1546–1571. DOI: https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0100
5. Богуш А. М. Лінгводидактичний вектор нормативного мовлення дітей дошкільного віку. *Сучасне дошкільня у контексті інтеграції до європейського освітнього простору*: збірник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної



конференції (27-28 вересня 2017 р.) / Упорядники І. В. Єнгалічева, І. О. Ніколаєску, Т. А. Слюсар. – Черкаси : Видавець О. Третяков, 2017. С. 9-13.

6. Rescorla L. Late talkers: Do good predictors of outcome exist? *Developmental Disabilities Research Reviews*. 2011. Vol. 17(2). P. 141–150. <https://doi.org/10.1002/ddrr.1108>

7. Thal D. J., Tobias S. Communicative gestures in children with delayed onset of oral expressive vocabulary. *Journal of Speech and Hearing Research*. 1992. Vol. 35, No. 6. P. 1281–1289. DOI: 10.1044/jshr.3506.1289.

8. Everitt A., Hannaford P., Conti-Ramsden G. Markers for persistent specific expressive language delay in 3–4-year-olds. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2013. Vol. 48, No. 5. P. 534–553. DOI: 10.1111/ijlc.12028

9. Рібцун Ю. В. До проблеми порушення звуко-складової структури слова у дітей. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 23. С. 206–208. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2013_23_63

10. Трофименко Л. Дослідження особливостей складової структури слова у дітей з алалією. *Технології, інструменти та стратегії реалізації наукових досліджень* : матеріали III Міжнародної наукової конференції (Т.2), м. Львів, 15 квітня 2022 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. Вінниця: Європейська наукова платформа, 2022. С. 50–56. <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/mcnd/issue/view/15.04.2022/730>

11. Bishop D. V. M., Snowling M. J., Thompson P. A., Greenhalgh T., the CATALISE-2 consortium. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2017. Vol. 58, No. 10. P. 1068–1080. DOI: 10.1111/jcpp.12721

12. Цимбал-Слатвінська С. Причини порушення мовлення у дітей. *Психолого-педагогічні проблеми сучасної школи*. 2019. № 1. С. 127–137.



13. Арнаутова Л. В., Абакуменко О. В. Корекція тяжких порушень мовлення у дітей дошкільного віку з урахуванням показників електроенцефалографії. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*. 2020. Вип. 2 (131). С. 60-66. <https://doi.org/10.24195/2617-6688-2020-2-8>

14. Centers for Disease Control and Prevention. Developmental Milestones. URL: <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/> (дата звернення: 29.04.2025)

15. Paradis J., Genesee F., Crago M. B. Dual Language Development and Disorders: A Handbook on Bilingualism and Second Language Learning. 2nd ed. Baltimore : Paul H. Brookes Pub. Co., 2011. 278 p.

16. Bedore L. M., Peña E. D. Assessment of Bilingual Children for Identification of Language Impairment: Current Findings and Implications for Practice. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*. 2008. Vol. 11, No. 1. P. 1–29. DOI: 10.2167/beb392.0

17. Наволокова О. О., Боряк О. В. Мінімальна мозкова дисфункція та безмовленнєві діти дошкільного віку: діагностика, корекція в умовах воєнного стану. *Inclusion and Diversity*. 2023. Вип. 2. С. 31–37. <https://doi.org/10.32782/inclusion/2023.2.7>

18. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Харків : Вид. група «Основа», 2012. 239 с. (Серія «Професійний довідник»).

19. Боднар Н. Загальні засади порушень мовлення в дітей дошкільного віку. *Актуальні проблеми професійного розвитку фахівців соціономічної сфери в системі неперервної освіти*. Збірник наукових праць за матеріалами Міжнародної науково-практичної конференції. Ізмаїл : РВВ ІДГУ, 2017. С. 11-15

20. Рібцун Ю. В. Дитина з порушеннями мовленнєвого розвитку. Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с. (Інклюзивне навчання).