

УДК [616-084:616.89-008.434]-053.31(045)

**РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ І ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПРОФІЛАКТИКИ
МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ В ПЕРШІ РОКИ ЖИТТЯ ДИТИНИ**

Кас'яненко О.М., Джус Д.

**EARLY DETECTION AND MAIN DIRECTIONS OF PREVENTION
OF SPEECH DISORDERS IN THE FIRST YEARS OF A CHILD'S LIFE**

Kasianenko Oksana, Dzhus Diana

У статті розглядається одне із пріоритетних завдань спеціальної освіти – необхідність створення умов для раннього виявлення мовленнєвих порушень в перші роки життя дитини. Профілактика порушень мовлення, як і профілактика будь-яких захворювань або патологічних станів, базується на виключенні з життя дитини тих причин, які можуть призвести до виникнення патології. Розглянуто рекомендації щодо попередження появи вторинних і третинних порушень мовлення. На основі аналізу психолого-педагогічної та методичної літератури з досліджуваної проблеми, авторами визначено напрями корекційної роботи з дітьми-логопатами раннього віку.

Ключові слова: мовленнєвий розвиток, діти «групи ризику», раннє втручання, вторинні відхилення, критерії обстеження, корекційна робота.

The article discusses one of the priority tasks of special education – the need to create conditions for early detection of speech disorders in the first years of a child's life. Prevention of speech disorders, as well as prevention of any diseases or pathological conditions, is based on the elimination of those causes from the child's life that can lead to the onset of pathology. The article analyses the main directions of speech therapy work to prevent speech disorders in young children. Recommendations for the prevention of secondary and tertiary speech disorders are considered. It is proved that a child with developmental disorders who receives qualified assistance from an early age has greater opportunities to achieve the optimal level of general development. Based on the analysis of psychological, pedagogical and methodological literature on the problem under study, the authors have identified areas of correctional work with young children with speech impairments.

Key words: speech development, children at risk, early intervention, secondary deviations, examination criteria, correctional work.

Пріоритетність мовлення в становленні дошкільника як особистості є беззаперечною. Мовлення є однією з найскладніших форм вищих психічних функцій. Дитина дошкільного віку природно активно засвоює мовлення, оскільки це зумовлено її потребами у пізнанні, комунікації, самореалізації. Мовлення сприяє формуванню її інтелектуального потенціалу, збільшує пізнавальну активність, якісно розширює світогляд, стимулює і збагачує комунікативні навички.

Разом з цим зростає і кількість дітей дошкільного віку, що мають ті чи інші порушення мовленнєвого розвитку. Щороку дефектологи, логопеди-практики фіксують зміну вікових параметрів відхилень, перебігу мовленнєвого порушення. Причому змінюється не лише клінічна картина певної вади, а й спостерігаються нові модифікації патологій розвитку мовлення у вигляді їх поєднання з гіперактивністю, перинатальними ураженнями мозку, ММД і т.д.

У переддошкільному віці оволодіння мовленням, як засобом спілкування, представляє провідну лінію розвитку дитини. Останнім часом спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей з відхиленнями у фізичному або психічному розвитку. Це стосується і дітей з мовленнєвою патологією.

Мовлення – складна функціональна система, для формування якої потрібен своєчасний розвиток відповідних мозкових структур, їх співдружність, достатній розвиток мовленнєвого апарату, поєднання вищезазначених компонентів з умовами позитивного соціально-психологічного впливу.

На сьогоднішній день одним з пріоритетних завдань спеціальної освіти є створення умов для раннього виявлення, корекції та компенсації вторинних відхилень в розвитку немовлят та дітей раннього віку.

Вік від народження до 3-х років, який прийнято називати «раннім віком», має особливе значення в житті дитини, оскільки є сензитивним, критичним періодом для стрімкого психічного та фізичного розвитку, коли відбувається становлення дитини як особистості (Bzoch.K.&League.R., Engle P.L., Shonkoff J.P., Phillips D.A.). Центральну лінію розвитку займає інтенсивне формування мовлення в перші роки життя дитини. Функція мовлення є найбільш ранньою, а відтого найбільш вразливою, тому різноманітні негативні впливи у внутріутробному періоді, під час пологів та в перші роки життя дитини можуть призвести до порушення мовленнєвого розвитку. Своєчасне виявлення таких дітей і проведення відповідних корекційних, а часто і медичних заходів може значною мірою прискорити хід їх мовленнєвого і розумового розвитку [5, с.21].

Статистика показує, що спостерігається збільшення кількості дітей-

дошкільників з відставанням у формуванні мовленнєвих навичок, внаслідок чого виникають порушення мовлення різного генезу, які в подальшому можуть призвести до неможливості повноцінного використання мовлення як засобу спілкування. У зв'язку з цим виникає гостра необхідність створення нових моделей, пошуку нових форм і технологій профілактичної (пропедевтичної), корекційно-медико-педагогічної та реабілітаційної роботи з дітьми раннього віку, які мають відхилення в розвитку, у тому числі й порушення мовлення [3].

Здійснивши аналіз наукових досліджень, можна з впевненістю сказати, що відсутність профілактичних заходів по попередженню мовленнєвих порушень в ранньому дошкільному віці може привести до появи порушення процесу спілкування, труднощів адаптації в дитячому колективі, мовленнєвого негативізму, вторинної затримки пізнавальної діяльності, труднощів у формуванні писемного мовлення і словесно-логічного мислення.

Науковці зазначають, що у дітей «групи ризику» у ранньому дитинстві виявляються різні прояви домовленнєвого та мовленнєвого дизонтогенезу у вигляді запізненого формування домовленнєвих вокалізацій, несвоєчасне становлення імпресивного словника, пізніе формування активного мовлення, одноманітність, інтонаційна бідність гуління та белькотіння [3, с.22-23].

Логопедичну роботу з профілактики мовленнєвих порушень у дітей раннього віку слід будувати з врахуванням основних положень спеціальної педагогіки в області раннього втручання (раннє ціленаправлене й диференційоване «покрокове» навчання; використання специфічних методик, прийомів, засобів навчання; більш глибока диференціація та індивідуалізація навчання; обов'язкове включення батьків в розвиваючий процес).

В спеціальній літературі питання розвитку мовлення, його діагностики, корекції та профілактики мовленнєвих порушень у дітей раннього віку відображено в працях багатьох авторів. Спеціалісти виділяють наступні напрями профілактичної та розвиваючої роботи з дітьми раннього віку: розвиток зорового і слухового сприйняття, нормалізація м'язового тону і роботи органів артикуляційного апарату, кистей і пальців рук, розвиток

загальних рухових навичок та дій з предметами, нормалізація дихання, розвиток розуміння мовлення і передумов активного мовлення, розвиток емоційних реакцій і взаємодії дорослого та дитини [1].

Розвиток мовлення в дитини починається вже з першим криком при її народженні. Від народження до 1 року закладається основа мовленнєвої функціональної системи, її структура та співвідношення з іншими психічними функціями. У подальшому вона проходить певні етапи свого розвитку [2, с.24-25].

Аналіз анамнестичних і медичних даних свідчить, що відхилення в розвитку обумовлені не тільки органічними ураженнями центральної нервової системи дітей, але й соціально-педагогічними факторами. Принцип єдності біологічного й соціального процесів формування психічних (у тому числі й мовленнєвих) процесів дає змогу визначити вплив мовленнєвого оточення, спілкування, емоційного контакту та інших чинників на дозрівання мовленнєвої системи. Найбільші труднощі в дошкільнят спостерігаються в активному мовленні й сенсомоторному розвитку.

Велике значення має рання діагностика порушень розвитку мовлення. Мовленнєві дефекти, виявлені тільки під час вступу дитини до школи або в молодших класах, важко компенсувати через втрату сенситивного періоду. Якщо відхилення виявляють у дитини в ясельному періоді або дошкільному віці, то рання медична й педагогічна корекція значно підвищує ймовірність повноцінного навчання їх у школі.

Коли йдеться про дитину з порушеннями мовлення нерідко доводиться чути від батьків: «Сам вибалакається. Я взагалі почав розмовляти після 5 років». Таке ставлення може дорого коштувати дитині, бо є такі діти, у яких без допомоги фахівця, мовлення так і не сформується. Це, у першу чергу, діти з органічними ураженнями ЦНС, зниженням слуху, затримками психічного розвитку різного генезу, зниженням інтелекту [6].

До групи ризику попадають діти, які чують, але виховуються глухими батьками, або батьками, які самі мають вади мовлення. Звернення до

спеціалістів допоможе точніше визначитись з мовленнєвою проблемою та прискорити її вирішення.

Фахівці рекомендують батькам дітей до 3-х років звернутися до спеціалістів, якщо:

- дитина не розмовляє;
- відстає в мовленнєвому розвитку з нез'ясованих причин;
- має порушення зору або слуху;
- дитина у певних обставинах обмежений у спілкуванні з дорослими;
- хірург дитячої районної поліклініки наполегливо рекомендує підрізати дитині під'язикову зв'язку;

• поставлений діагноз «дитячий церебральний параліч» або зниження інтелекту» [9, с.23].

Профілактика порушень мовлення, як і профілактика будь-яких захворювань або патологічних станів, базується на виключенні, по можливості, з життя дитини тих причин, які можуть призвести до виникнення патології. Це так звана первинна профілактика, при успішному проведенні якої мовленнєві розлади не виникають.

Але попередити виникнення мовленнєвих порушень не завжди вдається, і в цих випадках говорять про вторинну профілактику. Її завдання – пом'якшення несприятливих наслідків вже діючих шкідливих чинників та попередження появи вторинних і третинних порушень мовлення на основі вже існуючих.

Існує ще й третинна профілактика, завданням якої є недопущення повернення вже скорегованих мовленнєвих розладів, що може трапитись при недостатньому закріпленні досягнутих результатів.

Розглянемо кожний з цих видів профілактики.

1. Первинна профілактика:

а) Профілактика до народження дитини:

- моніторинг здоров'я майбутніх батьків (спадковість, шкідливі звички, дотримання вагітною жінкою здорового способу життя, уникання стресів тощо).

б) Профілактика після народження дитини:

- піклування про фізичне та нервово-психічне здоров'я дитини;
- спостереження за раннім розвитком дитини (тримає голівку, сидить, ходить, перші звуконаслідування, слова, фразове мовлення тощо);
- створення необхідних соціально-побутових умов для правильного мовленнєвого розвитку дитини.

Вирішення першого з названих завдань передбачає:

- попередження забоїв голови;
- уникання різних захворювань і дитячих інфекцій (дотримання строків профілактичного щеплення, виключення контактів з хворими та інші);
- охорону органів слуху від простудних захворювань, від попадання чужорідних предметів, від зайвого шуму, а також своєчасне лікування вушних захворювань);
- виключення випадків смоктання пальців або постійного підкладання руки під одну і ту ж щічку під час сну (останнє може призвести до перехресного прикусу);
- раннє протезування зубів у разі їх передчасної втрати, оскільки втрата зубів у дітей призводить до значної деформації сусідніх зубів і щелеп (не мається на увазі вікова зміна зубів);
- своєчасне оперування розщеплень верхньої губи та піднебіння, якщо вони є у дитини;
- своєчасне підрізання короткої або прирощеної під'язикової зв'язки (не пізніше 4-5 років, оскільки до цього часу у дитини повинні з'явитися звуки верхнього підйому);
- охорону голосового апарату від нежиті, попадання пилу, голосового перевантаження;

- охорону нервової системи дитини (виключення криків, залякування, страшних розповідей, щадний режим під час хвороби та після неї). Цей розділ профілактики особливо важливий для попередження усілякого роду невротичних мовленнєвих порушень, в першу чергу.

Піклування про правильний мовленнєвий розвиток дитини – це:

- забезпечення сприятливого мовленнєвого оточення, як необхідного взірця для наслідування (в разі відсутності порушень мовлення в оточуючих дитину людей);

- заохочування лепетання мімікою радощів;

- виховання спрямованості на сприйняття мовлення оточуючих, для чого потрібно якомога більше розмовляти з дитиною, починаючи з перших днів її життя;

- уповільнене й чітке вимовляння дорослими простих слів, пов'язаних з конкретною життєвою ситуацією, а також розбірливе називання оточуючих предметів та виконуваних дій, що допоможе дитині поступово оволодіти мовленням;

- ясне та чітке промовляння дорослими слів, які дитина вимовляє неправильно;

- призвичаювання дитини під час бесіди дивитися в обличчя співрозмовника, оскільки зорове сприйняття артикуляції сприяє більш точному та швидкому її засвоєнню;

- систематичне створення ситуацій, у яких дитина висловлює своє прохання словесно (дорослим не слід намагатися розуміти її з півслова і тим більш з одного жесту або погляду), саме оточення повинно викликати в неї необхідність мовленнєвого спілкування («розмова» з іграшками, тваринами тощо);

- повне виключення випадків сюсюкання з дітьми, яке позбавляє їх правильного взірця до наслідування;

- заняття музикою, ритмікою, співами, що сприяє розвитку мовленнєвого дихання, сили голосу, тембру, модуляції, а також попереджує нерозбірливість мовлення;

- розвиток тонкої дрібної моторики, яка відіграє важливу роль в оволодінні повноцінним мовленням.

2. Вторинна профілактика.

Якщо, незважаючи на вжиті профілактичні заходи, несприятливі фактори мали місце, слід негайно починати вторинну профілактику, спрямовану на попередження подальшого розвитку порушень, які вже виникли [10, с.12].

Дитячий мозок має велику пластичність, гнучкість, здатність до розвитку. У силу цього багато уражень можуть зникнути, або не лишити після себе помітних слідів.

Велике значення в такій компенсації належить створенню сприятливих соціально-побутових умов, у яких росте й розвивається дитина. Якщо ж ці умови будуть незадовільними, то на компенсацію розраховувати не доводиться, швидше навпаки – відхилення, які вже є, будуть тільки посилюватися.

Таким чином, якщо в матері були проблеми під час вагітності, пологів або в ранньому періоді розвитку дитини, слід докласти максимум зусиль для того, щоб забезпечити відповідне комфортне середовище для подальшого розвитку дитини.

Не менш важливе значення має своєчасна медична корекція. У наш час існує багато медикаментозних засобів та препаратів, що сприяють більш швидкому дозріванню певних мозкових структур та нормалізації їх функцій. У переважній більшості випадків усе це разом узятє дозволяє повністю подолати або значно пом'якшити негативний вплив шкідливих чинників на весь хід подальшого мовленнєвого розвитку дитини [4].

3. Третинна профілактика.

Третинна профілактика – це попередження рецидивів (повернень) вже скорегованих мовленнєвих розладів. Такі рецидиви мають місце у випадках недостатнього закріплення результатів логопедичної роботи або при особливо

несприятливих життєвих ситуаціях, які можуть порушити механізм компенсації. Частіше за все це спостерігається при заїканні. У цьому випадку важливо розуміти, що тільки-но засвоєні навички правильного мовлення є дуже нестійкими, і для їх повної автоматизації потрібен певний час і постійна робота із закріплення.

Для забезпечення корекційного навчання та виховання дітей із порушеннями в мовленнєвому розвитку в Україні функціонує розгалужена мережа логопедичних закладів. Це – дошкільні навчальні заклади компенсуючого призначення, спеціальні групи при дошкільних закладах загального типу, логопедичні пункти при поліклініках, навчальних закладах.

Як правило, до логопедичних груп зараховуються діти з 4-х років. Можливість отримати корекційну допомогу з 2-х років мають тільки діти зі складними порушеннями мовлення (при заїканні, загальному недорозвитку мовлення, алалії, ринолалії, дизартрії). Нині започатковується нова форма корекційної роботи, яка полягає у створенні діагностичних груп дітей дошкільного віку з відповідним медичним обслуговуванням.

Але значна частина дітей з проблемами в розвитку попадає в поле зору педагогів тільки після 3-х років, оскільки переважно спостерігається в дитячих поліклініках, де в даний час не передбачена психолого-педагогічна діагностика. А отже, втрачається найважливіший сенситивний період у формуванні психомоторних функцій. Досвід свідчить, що дитина з порушеннями розвитку, яка одержує кваліфіковану допомогу з раннього віку, має більші можливості для досягнення оптимально можливого для неї рівня загального розвитку.

Тому в системі корекційної допомоги необхідно розвивати новий структурний елемент – служби раннього втручання.

Розуміючи важливість раннього виявлення і надання комплексної допомоги родинам, Інклюзивно-ресурсний центр розширює форми своєї роботи в цьому напрямку. Зокрема, налагоджена співпраця з дитячою обласною клінічною лікарнею. Спільно з практичним психологом, логопедом та неврологом закладу консультанти ІРЦ здійснюють обстеження дітей раннього

віку, які відносяться до «групи ризику». Це, у першу чергу, діти з наслідками раннього органічного ураження центральної нервової системи, порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату [4, с.58].

Вивчення дитини починається з бесіди з батьками, під час якої збирається анамнез, з'ясовуються умови життя, методи виховання в родині.

Залежно від віку дитини, під час обстеження звертається увага на наступні критерії та особливості:

I. У домовленнєвому періоді:

- дзвінкий чи глухий тембр голосу в дитини;
- наявність гуління чи лепетання;
- реагування дитини на інтонацію;
- чи відшукує джерело звуку у просторі;
- виконання елементарних інструкцій (дати ручку, включитися в гру «Ку-ку»);
- маніпулювання з іграшками (перекладає з руки в руку, постукує іграшкою по іграшці).

Критерії обстеження у віці від 11 до 13 місяців:

- наявність звуконаслідування;
- уміння робити вибір з іграшок за інструкцією;
- виконання дитиною елементарних вербальних інструкцій («Дай мамі ляльку», «Візьми м'ячик»);
- виконання дитиною простих маніпуляцій з іграшками за вербальними інструкціями.

II. Для вивчення дітей другого та подальших років життя застосовується загальноприйнята методика – обстежується стан активного мовлення:

- склад слова (складова та звукова структура);
- самостійна та відображена вимова;
- структура речень (наявність аграматизмів, розгорнутими чи нерозгорнутими реченнями користується);
- стан звуковимови;

- словник.

На підставі отриманих результатів для кожної дитини розробляється план корекційної роботи. Для дітей раннього віку вона проводиться за такими напрямками:

1. Розвиток орієнтовних реакцій.
2. Стимуляція голосових реакцій.
3. Стимуляція лепетання.
4. Розвиток діяльності наслідування.
5. Формування предметно-дієвого спілкування дитини з дорослими.
6. Розвиток активного мовлення.

Для роботи з дітьми старшого віку додаються такі напрями:

1. Маніпулювання іграшками.
2. Конструювання.
3. Малювання та розфарбовування.
4. Ігри з мовленнєвим супроводом («Ку-ку», «Ладусі», «Сорока-ворона»).

Поступово завдання ускладнюються залежно від розвитку дитини.

При виявленні порушень у домовленнєвий період корекційну роботу необхідно спрямувати на розвиток сенсорних можливостей дитини та розвиток емоційного спілкування. Тому батькам одразу даються рекомендації:

- розмовляти з дитиною, наспівувати, нахилившись до неї, викликати зосередженість та посмішку;
- спонукати до стеження за яскравим предметом, що рухається (на відстані 50-60 см);
- заохочувати дитину до пошуку дорослого, який розмовляє з нею і рухається навколо манежу (2,5-3,5 міс.);
- спонукати малюка прислухатися до звуків, що видають різні предмети (дзвіночок, дудочка тощо), повертати голову в бік джерела звуку (3 міс.);
- показувати дитині, яка перебуває в різних положеннях (лежить, сидить) яскраві іграшки, різні за формою, розміром, кольором;

- ознайомлювати з іменами дітей і дорослих (з 8 міс.);
- звертаючись до дитини, вимовляти окремі склади (мама, ба-ба та ін.), спонукати її до повторення;
- учити знаходити за словом дорослого серед кількох іграшок одну (з 8-9 міс.);
- вимовляти за наслідуванням склади, короткі слова, що їх діти вже знають (з 8-8,5 міс.);
- розвивати дрібну моторику (пальчикова гімнастика) [8].

Ще однією формою надання ранньої допомоги є проведення корекційних занять в умовах консультації, які в першу чергу спрямовані на накопичення в імпресивному та експресивному мовленні елементарного словника.

Поступово до занять можна включити маленькі інсценівки, які відображають знайомі побутові ситуації (2-3 дії). При цьому дорослий учить розуміти зміст речень, підкріплюючи їх наочними, розгорнутими діями.

Під час занять потрібно домагатися від дітей, щоб вони переходили від спілкування жестами та мімікою до спілкування за допомогою доступних мовних засобів.

Корекційну роботу з дітьми, у яких під час обстеження виявлено затримку мовленнєвого розвитку або загальний недорозвиток мовлення, можна поділити на 2 частини: формування ігрового процесу; формування мовлення як засобу спілкування на фоні гри.

З перших занять проводиться словникова робота (словник складається логопедом). Цей період називається періодом немовного спілкування і триває приблизно 2-3 тижні.

Індивідуально підібраний для дитини словник повторюється регулярно в певній послідовності – предмет, потім дія. Питальна форма пропонується в останню чергу, коли дія з предметом (іграшкою) добре засвоєна дитиною і може бути відтворена самостійно. Від конкретного предмета поступово переходять до його зображення на малюнку, від дій з іграшками – до утворення

фраз за малюнками, на яких зображені аналогічні дії.

Навчання дітей раннього віку правильному мовленню завжди проводиться в ігровій формі, проте ці ігри не є довільними, це керований процес, у якому крім навичок мовленнєвого спілкування розвиваються пам'ять, увага, спостережливість, мислення [7].

Система раннього втручання передбачає створення оптимальних умов для виявлення, профілактики та корекції мовленнєвих порушень у дітей, соціальної адаптації та інтеграції в загальноосвітній простір.

Аналізуючи вищевикладений матеріал можна зробити висновок, що робота з профілактики мовленнєвих порушень в перші роки життя дитини повинна проводитися комплексно, тобто включати своєчасну логопедичну діяльність, спрямовану на удосконалення різних сторін і якості процесу формування мовлення та паралельну корекцію та розвиток інших психічних функцій, таких як слухомовленнєва увага і зорова увага, зорова і слухова пам'ять, словесно-логічне мислення. У зв'язку з цим виникає необхідність комплексної роботи логопедів, психологів, дефектологів, педагогів закладів дошкільної освіти та батьків.

Таким чином, своєчасно проведена робота з профілактики мовленнєвих порушень, починаючи з раннього віку, значно скорочує кількість дітей, стан мовлення яких в старшому дошкільному віці потребує корекції.

Список використаних джерел

1. Базовий компонент дошкільної освіти від 12 січня 2021 року. URL: <http://surl.li/jyzz>.
2. Бастун Н. А. Служби раннього втручання в Україні: шлях до інтеграції / за наук. ред. Н.А. Бастун. Київ: ІКЦ «Леста», 2005. 184 с.
3. Березан О. І. Неврологічні основи логопедії: навчальний посібник для студентів спеціальності 6.010100 «Корекційна освіта». Полтава: Друкарня ПП Ткалич А.М., 2017. 92 с.
4. Заплатна С. М. До проблем логопедичної діагностики дітей із порушенням мовленнєвого розвитку. *Теорія практика сучасної логопедії*: збірник наукових праць. 2018. Вип. 2. С. 56-63.
5. Корекційно-розвивальні технології навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку: навчально-методичний посібник / О. В. Чеботарьова, Г. О. Блеч, І. В. Гладченко, І. В. Бобренко, О. І. Мякушко, І. В. Сухіна, С. В. Трикоз; за наук. ред. О. В. Чеботарьової, О. І. Мякушко. Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 558 с.
6. Кудярьська Т. Р. Врахування структури дефекту під час організації корекційної роботи. *Логопед*. 2018. № 2. С. 2-4.
7. Рібцун Ю. В. Концептуальні підходи до організації ігор-занять в умовах логопедичної групи спеціального ЗДО компенсуючого типу. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання та вихов.* 2011. № 4. С. 6-9.

8. Рібцун Ю. В. Методичні аспекти організації та проведення ігор-занять у логопедичній групі. *Психолого-педагогічні проблеми в освітньому процесі*: зб. наук. ст. Харків: ХНПУ; ХОГОКЗ, 2012. С. 255-258.

9. Соботович Є. Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (в його фонетико-фонематичній ланці) дітей дошкільного віку. *Дефектологія*. 2013. № 3. С. 21-23.

10. Соха Н. В. Необхідність та значення ранньої діагностики і профілактики мовленнєвих порушень. *Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects: The 4-th International scientific and practical conference, September 25-27, 2021. Berlin, Germany: MDPC Publishing, 2021. С. 153-156.*

References

1. Bazovyi komponent doshkilnoi osvity vid 12 sichnia 2021 roku [Basic component of preschool education from January 12, 2021]. Available at: <http://surl.li/jyzz>.

2. Bastun, N. A. 2005. *Sluzhby rannoho vtruchannia v Ukraini: shliakh do intehratsii [Early intervention services in Ukraine: the path to integration]*. Kyiv: ITC "Lesta".

3. Berezan, O. I. 2017. *Nevrolohichni osnovy lohopedii [Neurological foundations of speech therapy]*. Poltava: Printing house PP Tkalych A.M.

4. Zaplatna, S. M. 2018. Do problem lohopedychnoi diahnostryky ditei iz porushenniam movlennievoho rozvytku [To the problems of speech therapy diagnosis of children with impaired speech development]. *Theory and practice of modern speech therapy*, 2, pp. 56-63.

5. Chebotarova, O. V., Blech, H. O., Hladchenko, I. V., Bobrenko, I. V., Miakushko, O. I., Sukhina, I. V., and Trykoz, S. V.; Chebotarova O. V., Miakushko O. I. eds., 2020. *Korektsiino-rozvyvalni tekhnologii navchannia ditei z kompleksnymy porushenniamy rozvytku [Corrective and developmental technologies of teaching children with complex developmental disorders]*. Kyiv: ISPP named after Mykola Yarmachenko National Academy of Sciences of Ukraine.

6. Kudiariska, T. R. 2018. Vrakhuvannia struktury defektu pid chas orhanizatsii korektsiinoi roboty [Taking into account the structure of the defect during the organization of corrective work]. *Speech therapist*, 2, pp. 2-4.

7. Ribtsun, Yu. V. 2011. Kontseptualni pidkhody do orhanizatsii ihor-zaniat v umovakh lohopedychnoi hrupy spetsialnoho ZDO kompensuiuchoho typu [Conceptual approaches to the organization of games-classes in the conditions of a speech therapy group of a special compensatory type of PLD]. *Defectology. A special child: education. and education*, 4, pp. 6-9.

8. Ribtsun, Yu.V. 2012. Metodichni aspekty orhanizatsii ta provedennia ihor-zaniat u lohopedychnii hrupi [Methodical aspects of organizing and conducting games-classes in the speech therapy group]. *Psychological and pedagogical problems in the educational process*, pp. 255-258.

9. Sobotovych, Ye.F. 2013. Normatyvni pokaznyky movlennievoho rozvytku (v yoho fonetyko-fonematychnii lantsi) ditei doshkilnoho viku [Normative indicators of speech development (in its phonetic-phonemic link) of preschool children]. *Defectology*, 3, pp. 21-23.

10. Sokha, N. V. 2021. Neobkhdnist ta znachennia rannoi diahnostryky i profilaktyky movlennievych porushen [The necessity and importance of early diagnosis and prevention of speech disorders]. *Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects: The 4-th International scientific and practical conference, September 25-27, 2021, Berlin, Germany: MDPC Publishing.*



МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26

тел./факс +380-3131-21109

Веб-сайт університету: www.msu.edu.ua

E-mail: info@msu.edu.ua, pr@mail.msu.edu.ua

Веб-сайт Інституційного репозитарію Наукової бібліотеки МДУ: <http://dspace.msu.edu.ua:8080>

Веб-сайт Наукової бібліотеки МДУ: <http://msu.edu.ua/library/>