

УДК 376.36

DOI 10.12958/2227-2844-2024-5(364)-93-100

**Пацула Ірина Несторівна,**

викладач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти  
Тернопільського національного педагогічного університету  
імені Володимира Гнатюка,  
Тернопіль, Україна.  
i.patsyla@ukr.net  
<https://orcid.org/0009-0005-0081-2601>

## **ПРОБЛЕМИ ТА ВИКЛИКИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ**

Мовленнєві порушення чинять суттєвий вплив на загальний розвиток дитини, оскільки мовлення є важливим засобом комунікації та пізнання світу. Діти з мовленнєвими порушеннями часто стикаються з труднощами у соціальній взаємодії, оскільки не можуть ефективно спілкуватися з однолітками та дорослими. Це, в свою чергу, може призводити до ізоляції та комунікативних бар'єрів. Відсутність адекватного мовленнєвого розвитку також може негативно позначатися на когнітивних функціях дитини, зокрема, на її здатності до абстрактного мислення, планування та вирішення проблем. Труднощі з мовленням можуть впливати на навчання, оскільки дитині важче засвоювати нову інформацію, брати участь у навчальному процесі, розуміти пояснення вчителя, як наслідок, діти з мовленнєвими розладами часто відчують складнощі з розвитком читання та письма, відстають у навчанні.

Емоційний розвиток дитини, яка має мовленнєві порушення, також може постраждати, оскільки вона може відчувати фрустрацію через свою нездатність висловлювати думки й емоції. Це часто спричиняє зниження самооцінки, підвищений рівень тривожності або агресивної поведінки, а в довгостроковій перспективі може призвести до проблем із поведінкою й емоційною стабільністю.

Мовленнєві порушення можуть також впливати на загальний психомоторний розвиток, оскільки мовлення тісно пов'язане із розвитком моторних навичок. Невчасна або недостатня корекція мовленнєвих проблем може залишити довготривалі наслідки в багатьох аспектах життя дитини: від соціальної адаптації до академічних та професійних успіхів у майбутньому. За таких умов рання діагностика мовленнєвих порушень має вирішальне значення для успішної корекції та розвитку мовленнєвих навичок дитини.

Дослідження мовленнєвих порушень та їх діагностики і профілактики здійснюються у проблемному полі логопедії, нейропсихології, педіатрії, лінгвістики, педагогіки тощо. Серед зарубіжних дослідників, які зробили значний внесок у цю сферу? згадаємо Ж. Піаже, А. Томатіса, Ч. Ван Ріпера.

Ж. Піаже насамперед відомий своїми дослідженнями когнітивного розвитку дітей. Хоч учений і не спеціалізувався на мовленнєвих порушеннях, його теорії часто застосовуються для аналізу затримок мовленнєвого розвитку (Piaget, 1936).

Ч. Ван Ріпер є один із піонерів у галузі роботи з мовленнєвими порушеннями, його праці стали базовими для логопедів у всьому світі. Основну увагу Ч. Ван Ріпер зосередив на корекції заїкання, розробивши власну терапію модифікації логоневрозу, спрямовану на зменшення страхів і занепокоєння дорослих, які заїкаються, яка включала методи зміни психологічних механізмів заїкання (Van Riper, 1973)

А. Томатіс, французький отоларинголог, вивчав зв'язок між слуховим сприйняттям і мовленням, автор терапії, що використовується для корекції мовленнєвих порушень, зокрема, затримки мовленнєвого розвитку. Дослідження А. Томатіса здійснили переворот у концепції порушень моторних, когнітивних та емоційних функцій (Tomatis, 1991).

Серед вітчизняних дослідників, чий науковий інтерес корелює з темою нашого дослідження – Н. Матвеева, Ю. Рібцун, С. Хоменко.

Наукові розвідки Н. Матвеевої присвячені аналізу основних чинників впливу на мовленнєві порушення у дітей молодшого шкільного віку, а також дослідження труднощів у навчанні таких дітей. Авторка розглядає різні аспекти проблеми виникнення мовленнєвих порушень, зокрема, біологічний, соціально-психологічний, педагогічний (Матвеева, 2019).

У доробку Ю. Рібцун знаходимо методичні рекомендації, поради для батьків дітей із затримкою мовленнєвого розвитку, авторка пропонує чіткі алгоритми дій батьків та залучених дорослих, які помітили ті чи інші мовленнєві порушення у дітей (Рібцун, 2018).

С. Хоменко досліджує етіологію мовленнєвих порушень у дітей раннього віку, акцентуючи увагу на тому, що порушення мовленнєвого розвитку є однією з найпоширеніших проблем психофізичного розвитку дітей раннього віку (Хоменко, 2014).

Зважаючи на вище зазначене, можемо стверджувати, що рання діагностика мовленнєвих порушень не є абсолютно новим предметом наукових досліджень, але вимагає переосмислення в контексті усвідомлення її значимості для подальшого розвитку дитини.

Метою статті є: теоретично обґрунтувати важливість ранньої діагностики мовленнєвих порушень, розкрити її особливості та труднощі.

Наукові методи, використані нами для досягнення мети дослідження, включають: аналіз наукових джерел та прикладних розробок з логопедії, синтез, узагальнення.

Мовленнєві порушення в дітей – це відхилення від норми у розвитку мовлення, які можуть впливати на здатність дитини говорити, розуміти, сприймати або відтворювати мовлення. Ці порушення можуть проявлятися в різних формах і мати різні причини. Мовленнєві порушення можуть впливати на різні аспекти мовленнєвої діяльності, такі як: звуковимова, граматики, лексичний запас, зв'язність мовлення, швидкість та ритм. Ознаками мовленнєвих порушень у дітей можуть бути: відсутність або затримка появи перших слів, нечітка або неправильна вимова звуків, невміння будувати прості фрази або речення у віці, коли це має відбуватися, постійні повторення слів або звуків, труднощі з розумінням простих інструкцій або питань. Мовленнєві порушення можуть значно впливати на соціальну адаптацію дитини, її навчання та емоційний стан.

Одну з перших класифікацій мовленнєвих порушень запропонував А. Куссмауль у 1877 р. і розроблена ним класифікація стала називатися клінічною (Kussmaul, 1884). У процесі розвитку логопедії виникла потреба в альтернативній класифікації, й сьогодні в логопедичній практиці використовують дві класифікації мовленнєвих порушень: клінічно-педагогічну та психолого-педагогічну (симптомологічну). Ці класифікації розглядають проблеми порушення мовлення з різних точок зору, але не суперечать одна одній, а є взаємодоповнюючими.

Клінічно-педагогічна класифікація спирається в основному на медичні аспекти порушень, орієнтуючись на корекцію дефекту мовлення, і йде від загального до часткового. Клінічним критеріям відводиться уточнююча роль у поясненні анатомо-фізіологічного механізму виникнення порушення. Усі види порушень за клінічно-педагогічною класифікацією поділяються на порушення усного та писемного мовлення, порушення зовнішнього висловлювання та порушення внутрішнього висловлювання.

Розглянемо ці порушення докладніше.

Порушення зовнішнього висловлювання поділяють на кілька підвидів:

– порушення голосоутворення;

- порушення темпу та плавності мови;
- порушення звуковимови;
- порушення інтонації.

Також порушення можуть спостерігатися як самотійно, так і у сукупності. Схарактеризуємо їх:

1. Дисфонія – відсутність або розлад функцій мовлення внаслідок патологічних змін голосового апарату, коли голосу або немає, або відбуваються зміни і порушення в його силі, тембрі через функціональні чи органічні ураження голосоутворюючого апарату, які можуть виникнути у будь-якому віці.

2. Брадилалія – патологічне уповільнення мови, що виникає, коли процес гальмування переважає над процесом збудження, при цьому розтягуються голосні, мовлення стає нечітким.

3. Тахілалія – порушення, при якому мовлення стає патологічно швидким, при цьому зберігаються його фонетична, лексична та граматична структури. Якщо при тахілалії спостерігаються необґрунтовані запинки, паузи тощо, вона носить назву «полтерн».

4. Заїкання (логоневроз) – це порушення ритму та темпу мовлення, обумовлене судомами м'язів мовленнєвого апарату, коли дитина повторює або затримує звуки, склади чи слова. Це порушення може посилюватися в стресових ситуаціях.

5. Дислалія – порушення звуковимови при нормальних слухові та іннервації мовленнєвого апарату. Виявляється у замінах, спотвореннях, змішання тих чи інших звуків. Дислалія відбувається з кількох причин: через несформованість правильного положення апарату артикуляції при вимові тих або інших звуків, неправильне засвоєння артикуляційних позицій, дефекти самого артикуляційного апарату. Існує і психолінгвістичний аспект даного порушення: воно може відбуватися внаслідок порушення розрізнення та впізнавання фонем рідної мови, тобто має місце дефект сприйняття. Порушення можуть виникати як у процесі розвитку мовлення, так і внаслідок травмуючої ситуації.

6. Ринологія – порушення вимовної сторони мови або тембру голосу, зумовлене анатомофізіологічним ураженням мовленнєвого апарату. При ринології відбувається специфічна зміна голосу. Це відбувається через те, що при виголошенні звуків струмінь повітря проходить не в роту, а в носову порожнину, в якій відбувається резонанс. Мова стає гугнявою, всі спотворюються (при дислалії можуть порушуватися лише деякі звуки). Мова у дитини стає монотонною та невиразною.

7. Дизартрія – порушення мовлення внаслідок недостатньої іннервації мовленнєвого апарату. Дизартрія виникає через органічне ураження центральної нервової системи, часто пов'язана з раннім дитячим церебральним паралічем, але також може виникнути у будь-якому віці внаслідок перенесених інфекцій мозку.

Щодо порушень внутрішнього оформлення висловлювання, то тут виділяють 2 види порушень.

1. Алалія – повна відсутність або недорозвинення мовлення через органічні ураження мовленнєвих зон головного мозку під час внутрішньоутробного розвитку.

2. Афазія – порушення мовлення, при якому відбувається втрата (повна або часткова) здатності користуватися різними мовленнєвими засобами: через перенесені черепно-мозкові травми, інфекційні захворювання нервової системи. При афазії внаслідок травми спостерігається втрата вже сформованого мовлення. Це відрізняє афазію від алалії.

Наступний вид порушень у цій класифікації – порушення писемного мовлення. Залежно від того, яка форма мовлення порушена (письмо чи читання), виділяють кілька типів порушень.

1. Дисграфія – частковий специфічний розлад процесів письма, який проявляється у нестійких образах букв (оптико-просторових та інших), відбувається змішання, спотворення, заміна і пропуск букв. Найважча форма дисграфії – аграфія, тобто повна нездатність до оволодіння письмом.

2. Дислексія – порушення мовлення, яке спричинене ураженням центральної нервової системи. У дитини порушений сам процес читання: вона не може правильно впізнати букви, внаслідок чого невірно їх відтворює, порушує складовий склад слів. Через це у дитини спотворюється весь сенс прочитаного. Крайня форма дислексії – олексія, нездатність до читання.

Психолого-педагогічна класифікація, на відміну від клінічної, насамперед спрямована на виявлення мовленнєвої симптоматики (симптомологічний рівень) на основі психолого-лінгвістичних критеріїв. Згідно з цією класифікацією виокремлюють такі групи порушень мовлення:

- фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ) – разом із порушеннями фонетичного аспекту мовлення спостерігається недорозвинення фонематичних процесів: фонематичного сприймання (слухової диференціації звуків), фонематичного аналізу й синтезу,
- Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ) – різні складні мовленнєві розлади, при яких порушене формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до звукової та смислової складових.

Таким чином, у сучасній логопедії зазвичай виділяють порушення мовлення, що виникають на різних етапах його виникнення та реалізації (дисфонія, тахілалія, брадилалія, заїкання, дислалія, дизартрія, ринолалія, алалія та афазія) та порушення писемного мовлення (дисграфія та дислалія). Варто зазначити, що в цю класифікацію входять ті види порушень, для яких створені спеціальні методики виправлення (Мартиненко, 2011).

Також важливим у процесі діагностики є розуміння причин появи мовленнєвих порушень, що в подальшому впливає на вибір інструментарію та методик роботи з їх усунення. Значну роль у розвитку мовленнєвих порушень відіграють генетичні фактори, порушення слуху, неврологічні порушення (ураження центральної нервової системи або мозку, наприклад, при церебральному паралічі, можуть призводити до порушень мовлення), психологічні фактори (емоційні проблеми або стреси також можуть бути причиною мовленнєвих розладів, наприклад, заїкання), загальні затримки психомоторного або когнітивного розвитку дитини.

Сучасні підходи до діагностики мовленнєвих порушень у дітей базуються на міждисциплінарному підході, який охоплює наукові та практичні напрацювання з логопедії, нейропсихології, медицини та педагогіки (Туренко, 2015; Швець, 2011):

**1. Комплексний підхід** включає оцінку різних аспектів мовленнєвого розвитку дитини, зокрема:

- фонетико-фонематичні аспекти: аналіз звуковимови, виявлення дефектів артикуляції.
- лексико-граматичний розвиток: оцінка словникового запасу, побудови речень, правильного вживання граматичних форм.
- загальний когнітивний розвиток: перевірка здатності дитини сприймати і розуміти мовлення, формування зв'язного мовлення.

**2. Використання стандартизованих тестів**, які допомагають виявити конкретні мовленнєві порушення, наприклад, тест на поріг сприйняття мовлення (SRT), шкала мовленнєвого розвитку, що оцінює здатність дитини до вербального спілкування за різними параметрами, зокрема лексикою, граматику та артикуляцією.

**3. Інструментальна діагностика** включає технології, що використовують сучасне обладнання для оцінки стану мовленнєвої системи: електроенцефалографія – використовується для оцінки роботи мозку і виявлення потенційних порушень, які можуть бути причиною мовленнєвих розладів, аудіометрія – тестує слух, оскільки слухові порушення часто є причиною затримок мовленнєвого розвитку.

**4. Нейропсихологічна діагностика** дозволяє оцінити функціональний стан мозкових структур, що відповідають за мовлення. Використовуються методики, що виявляють порушення у роботі мозкових зон, відповідальних за сприйняття та продукування мовлення, наприклад, методика Лурії.

**5. Метод ранньої скринінгової діагностики** включає тести та вправи, які дозволяють швидко визначити наявність ризику мовленнєвих порушень ще до їх очевидного прояву. Скринінги зазвичай проводяться у дітей дошкільного віку, і дозволяють розпочати корекцію якомога раніше.

**6. Ігрові методи діагностики** передбачають використання ігор та творчих завдань для оцінки мовленнєвих здібностей дитини в невимушеній атмосфері. Це може бути корисним, коли дитина сором'язлива або стресує під час традиційних методів тестування.

**7. Психолого-педагогічна діагностика** дозволяє оцінити не тільки мовленнєві, а й загальні когнітивні здібності дитини (увагу, пам'ять, мислення), що часто корелюють із мовленнєвими порушеннями.

**8. Індивідуальний підхід.** Кожна дитина має індивідуальні особливості розвитку, тому важливо проводити діагностику з урахуванням вікових, психологічних та соціальних факторів. Це дозволяє отримувати точніші результати та розробити ефективну програму корекції.

Можемо стверджувати, що сучасні методи діагностики мовленнєвих порушень допомагають виявити проблеми на ранніх стадіях та почати своєчасну корекцію, що є ключовим для подальшого успішного розвитку дитини. Рання діагностика мовленнєвих порушень у дітей є важливим завданням, але вона пов'язана з низкою труднощів, які можуть ускладнити своєчасне виявлення проблем. Окреслимо основні труднощі та проблеми, з якими стикаються фахівці та батьки:

1. Індивідуальні особливості розвитку дітей.

Кожна дитина розвивається в індивідуальному темпі, тому деякі діти можуть почати говорити пізніше, але при цьому не мати жодних порушень. Важко відрізнити, де йдеться про індивідуальні особливості, а де наявні реальні порушення, що потребують втручання.

2. Відсутність явних симптомів на ранніх етапах.

Мовленнєві порушення не завжди є очевидними у перші роки життя дитини. Наприклад, деякі проблеми із вимовою або граматикую можуть стати помітними лише після трьох років або пізніше, коли від дитини очікується більш складне мовлення.

3. Нестача кваліфікованих фахівців.

У сучасних умовах часто спостерігається дефіцит логопедів і фахівців, які мають досвід роботи з ранньою діагностикою мовленнєвих порушень. Це призводить до затримок у встановленні діагнозу та початку корекційної роботи.

4. Низький рівень поінформованості батьків.

Деякі батьки не завжди знають, що є нормою у мовленнєвому розвитку дитини, а що може бути ознакою порушень. Вони можуть не звертатися по допомогу на ранніх етапах, вважаючи, що дитина «переросте» проблему.

5. Невизначеність критеріїв вікових норм.

Існують вікові норми мовленнєвого розвитку, але їх інтерпретація іноді є варіативною. Деякі діти, які перебувають на межі норми, можуть або не потрапляти до груп ризику, або отримувати непотрібні втручання, якщо критерії оцінки занадто суворі або, навпаки, занадто гнучкі.

6. Супутні медичні чи психологічні проблеми.

Мовленнєві порушення можуть бути пов'язані з іншими медичними чи психологічними проблемами (наприклад, аутизмом, порушенням слуху або інтелектуальним недорозвитком). Це ускладнює діагностику, оскільки потрібно визначити, що є первинним порушенням, а що – вторинним.

7. Стрес і страх дітей під час діагностики.

Діти можуть відчувати стрес або тривогу під час тестування або спостереження, що впливає на їхнє мовлення. Це може призводити до неточних результатів або невірної оцінки.

8. Відсутність комплексного підходу.

У деяких випадках діагностика проводиться лише одним фахівцем (логопедом або психологом), без залучення інших спеціалістів, таких як педіатр, невролог чи аудіолог. Такий односторонній підхід може не виявити деяких важливих аспектів мовленнєвого розвитку.

9. Проблеми з тестовими інструментами.

Не всі стандартизовані тести адаптовані до різних культурних та мовних особливостей дітей. Це може призвести до неправильного діагностування мовленнєвих порушень у дітей, які, наприклад, ростуть у двомовному середовищі.

10. Складність діагностики у двомовних дітей.

Діти, які ростуть у двомовному середовищі, можуть демонструвати затримки у мовленнєвому розвитку, що є нормою для їхньої ситуації. Проте це іноді сприймається як мовленнєвий розлад, якщо фахівець не враховує специфіку двомовності.

11. Соціальні та економічні фактори.

Родини з нижчим соціально-економічним статусом часто мають обмежений доступ до фахівців, що ускладнює ранню діагностику та своєчасне втручання.

Всі ці фактори разом можуть створювати значні труднощі для вчасної діагностики мовленнєвих порушень у дітей, але вирішення цих проблем через інформування батьків, покращення підготовки фахівців та впровадження більш сучасних діагностичних підходів може значно полегшити цей процес.

Таким чином, рання діагностика мовленнєвих порушень дає дитині можливість максимально реалізувати свій потенціал у мовленнєвому розвитку. Рання діагностика є важливою, оскільки: в ранньому віці мозок дитини є найбільш пластичним, що дозволяє швидше та ефективніше адаптуватися до навчання новим навичкам, чим раніше розпочнеться робота над мовленнєвими порушеннями, тим легше дитині буде засвоїти правильні моделі мовлення; завдяки ранній діагностиці відбувається запобігання вторинним труднощам розвитку дитини; забезпечити індивідуальний підхід до корекції, орієнтований на потреби дитини, що підвищує ефективність занять; рання корекція допомагає дитині впевненіше комунікувати, що сприяє соціалізації та встановленню дружніх зв'язків; рання діагностика дозволяє батькам краще зрозуміти труднощі дитини та отримати рекомендації для домашньої роботи з дитиною, що покращує ефективність занять з фахівцями.

Дослідження ранньої діагностики мовленнєвих порушень мають великі перспективи, оскільки своєчасна виявлення таких проблем може суттєво вплинути на розвиток дітей. Вбачаємо такі напрямки подальших досліджень: адаптація сучасних технологій, таких як штучний інтелект та машинне навчання, для аналізу мовленнєвих патернів, подальше поглиблення мультидисциплінарного підходу в контексті співпраці між логопедами, психологами, педагогами та медичними працівниками для комплексної оцінки розвитку дитини; вивчення впливу генетичних і нейробіологічних факторів на розвиток мовлення, що може допомогти в ранній діагностиці мовленнєвих порушень; аналіз того, як соціальні, культурні та сімейні фактори впливають на розвиток мовлення, що може допомогти в створенні адаптованих діагностичних інструментів.

### Список використаної літератури

1. Piaget J. *Origins of intelligence in the child*. London: Routledge & Kegan Paul, 1936. URL: [https://www.bxscience.edu/ourpages/auto/2014/11/16/50007779/Piaget%20When%20Thinking%20Begins10272012\\_0000.pdf](https://www.bxscience.edu/ourpages/auto/2014/11/16/50007779/Piaget%20When%20Thinking%20Begins10272012_0000.pdf) (дата звернення: 18.09.2024).
2. Van Riper Ch. *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, N. J., Prentice-Hall, 1973. 465 p.
3. Tomatis A. *The Conscious Ear: My Life of Transformation Through Listening*. Station Hill Press, 1991. 227 p.

4. Матвеева Н. Чинники впливу на мовленнєві порушення дітей молодшого шкільного віку. *Освітній простір України*. 2019. Том 17. С. 153–159. DOI: <https://doi.org/10.15330/esu.1.153-159>
5. Рібцун Ю. В. Дитина з порушеннями мовленнєвого розвитку. Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с.
6. Хоменко С. Етіологія мовленнєвих порушень у дітей раннього віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 26. С. 248–252.
7. Kussmaul A. *Troubles De La Parole*. Bailliere, Paris, 1884. 342 p.
8. Мартиненко І.В. Системні порушення мовлення в ракурсі медико-психолого-педагогічних досліджень. *Логопедія*. 2017. № 10. С. 41–47.
9. Туренко Н. Проблема ранньої діагностики та корекції відхилень у мовленнєвому розвитку дітей молодшого дошкільного віку. *Молодь і ринок*. 2015. №4 (123). С. 102–105.
10. Швець О. І. Клініко-педагогічні методи діагностики та корекції мовленнєвих порушень : методичний посібник. Кам'янець-Подільський, 2011. 77 с.

### References

1. Piaget, J. (1936). *Origins of intelligence in the child*. London: Routledge & Kegan Paul. Retrieved from [https://www.bxscience.edu/ourpages/auto/2014/11/16/50007779/Piaget%20When%20Thinking%20Begins10272012\\_0000.pdf](https://www.bxscience.edu/ourpages/auto/2014/11/16/50007779/Piaget%20When%20Thinking%20Begins10272012_0000.pdf)
2. Van Riper, Ch. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, N. J., Prentice-Hall.
3. Tomatis, A. (1991). *The Conscious Ear: My Life of Transformation Through Listening*. Station Hill Press.
4. Matvieieva, N. (2019). Chynnyky vplyvu na movlennievi porushennia ditei molodshoho shkilnoho viku [Factors influencing speech disorders of children of primary school age]. *Osvitnii prostir Ukrainy – Educational space of Ukraine*, 17, 153–159. DOI: <https://doi.org/10.15330/esu.1.153-159> [in Ukrainian].
5. Ribtsun, Yu. V. (2018). Dytyna z porushenniamy movlennievoho rozvytku [A child with speech development disorders]. Kharkiv: Vyd-vo «Ranok», VH «Kenhuru» [in Ukrainian].
6. Khomenko, S. (2014). Etiolohiia movlennievvykh porushen u ditei rannoho viku [Etiology of speech disorders in young children]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Serii 19: Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia – Scientific journal of the Mykhailo Dragomanov Ukrainian State University. Series 19: Correctional pedagogy and special psychology*, 26, 248–252 [in Ukrainian].
7. Kussmaul, A. (1884). *Troubles De La Parole*. Bailliere, Paris [in French].
8. Martynenko, I. V. (2017). Systemni porushennia movlennia v rakursi medyko-psykholoho-pedahohichnykh doslidzhen [Systemic speech disorders from the perspective of medical-psychological-pedagogical research]. *Lohopediia – Speech therapy*, 10, 41–47 [in Ukrainian].
9. Turenko, N. (2015). Problema rannoi diahnostryky ta korektsii vidkhylen u movlennievomu rozvytku ditei molodshoho doshkilnoho viku [The problem of early diagnosis and correction of deviations in the speech development of children of younger preschool age]. *Molod i rynok – Youth and the market*, 4 (123), 102–105 [in Ukrainian].
10. Shvets, O. I. (2011). Kliniko-pedahohichni metody diahnostryky ta korektsii movlennievvykh porushen [Clinical and pedagogical methods of diagnosis and correction of speech disorders]. Kamianets-Podilskyi [in Ukrainian].

### Пацула І. Н. Проблеми та виклики ранньої діагностики мовленнєвих порушень у дітей

У статті актуалізовано важливість ранньої діагностики мовленнєвих порушень, яка має вирішальне значення для успішної корекції та розвитку мовленнєвих навичок дитини. Обґрун-

товано вплив мовленнєвих порушень на когнітивний, психомоторний, емоційний розвиток дитини, її соціалізацію та навчання. Розкрито сутність та ознаки мовленнєвих порушень. Схарактеризовані основні класифікації мовленнєвих порушень: клінічно-педагогічна та психолого-педагогічна. Розкрито сутнісну характеристику основних форм мовленнєвих порушень (дисфонія, брадилалія, тахілалія, заїкання (логоневроз), дислалія, ринолалія, дизартрія, алалія, афазія, дисграфія, дислексія). Окреслені причини мовленнєвих порушень: генетичні фактори (спадковість), порушення слуху, неврологічні порушення, психологічні чинники, загальна затримка психомоторного або когнітивного розвитку дитини. Проаналізовані сучасні підходи до діагностики мовленнєвих порушень у дітей, що базуються на міждисциплінарному підході, який охоплює наукові напрацювання та методики з логопедії, нейропсихології, медицини та педагогіки. Виявлені труднощі та проблеми ранньої діагностики мовленнєвих порушень, серед яких: індивідуальні особливості розвитку дітей, відсутність помітних симптомів на ранніх етапах, брак кваліфікованих фахівців, низький рівень обізнаності батьків, невизначеність критеріїв вікових норм, супутні медичні чи психологічні проблеми, страх дітей під час діагностики, відсутність комплексного підходу, проблеми з тестовим інструментарієм, складність діагностики у двомовних дітей, соціальні та економічні фактори.

*Ключові слова:* мовленнєвий розвиток, мовленнєві порушення, рання діагностика.

### **Patsula I. Problems and challenges of early diagnosis of speech disorders in children**

The article updates the importance of early diagnosis of speech disorders, which is crucial for successful correction and development of the child's speech skills. The impact of speech disorders on the child's cognitive, psychomotor, emotional development, socialization and learning is substantiated. The essence and signs of speech disorders are revealed. The main classifications of speech disorders are characterized: clinical-pedagogical and psychological-pedagogical. The essential characteristics of the main forms of speech disorders (dysphonia, bradylalia, tachylalia, stuttering (logoneurosis), dyslalia, rinolalia, dysarthria, alalia, aphasia, dysgraphia, dyslexia) are revealed. The causes of speech disorders are outlined: genetic factors, hearing impairment, neurological disorders, psychological factors, general retardation of the child's psychomotor or cognitive development. Modern approaches to the diagnosis of speech disorders in children based on an interdisciplinary approach. The difficulties and problems of early diagnosis of speech disorders were identified, including: individual characteristics of children's development, lack of noticeable symptoms in the early stages, lack of qualified specialists, low level of awareness of parents, uncertainty of criteria for age norms, concomitant medical or psychological problems, fear of children during diagnosis, lack of a comprehensive approach, problems with test tools, the complexity of diagnosis in bilingual children, social and economic factors.

*Key words:* speech development, speech disorders, early diagnosis.

