



” Черніченко Л. Характеристика та аналіз порушень мовленнєвого розвитку дітей раннього віку. *Освіта. Інноватика. Практика*, 2023. Том 11, № 3. С. 47-51. DOI: 10.31110/2616-650X-vol11i3-007

Chernichenko L. Kharakterystyka ta analiz porushen movlennievoho rozvytku ditei rannoho viku [Characteristics and analysis of speech development disorders in early children]. *Osvita. Innovatyka. Praktyka – Education. Innovation. Practice*, 2023. Vol. 11, No 3. S. 47-51. DOI: 10.31110/2616-650X-vol11i3-007

DOI: 10.31110/2616-650X-vol11i3-007

Людмила ЧЕРНІЧЕНКО

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, Україна  
<https://orcid.org/0000-0001-8455-8869>  
[lydachernichenko@meta.ua](mailto:lydachernichenko@meta.ua)

## ХАРАКТЕРИСТИКА ТА АНАЛІЗ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

**Анотація.** Стаття присвячена характеристиці та аналізу порушень мовленнєвого розвитку у дітей раннього віку. У кожній країні є діти з важкими порушеннями мовлення, які потребують особливих умов навчання та виховання. На сьогодні дуже актуальними є питання надання кваліфікованої корекційно-розвиткової допомоги таким дітям. Розлади мовленнєвого розвитку знаходяться на вивченні у багатьох спеціальностях. Мовленнєва функція є основною та ключовою для розвитку мислення та інтелекту дитини, тому порушення формування мовлення неминуче тягне за собою відставання у розвитку інтелекту, мислення, порушення спілкування та соціалізації, виникнення поведінкових порушень. Порушення мовленнєвого розвитку можуть бути спричинені різноманітними захворюваннями, які зустрічаються в загальній педіатричній практиці. Одними із таких причин можуть бути порушення артикуляційного апарату, хронічні отити, що призводять до порушення слуху, епілепсія та епілептичні енцефалопатії, ДЦП та багато інших захворювань.

У статті висвітлено проблематику, що в даний час логопеди – практики відчують недостатність розроблених ефективних методик щодо подолання мовленнєвих порушень у дітей раннього віку. У зв'язку з цим необхідно вивчати розлади експресивного та імпресивного мовлення, які охоплюють всі сфери особистості дитини. У спеціальній педагогіці йде активний пошук найбільш оптимальних форм організації освітнього та корекційного-розвиткового середовища для цієї категорії дітей.

У огляді наукової літератури проведено аналіз даних, що стосуються розладів мовленнєвого розвитку дітей раннього віку. Автор аналізує особливості міжнародних та вітчизняних класифікацій порушень розвитку мовлення в ранньому віці, найбільш часто зустрічаються клінічні варіанти цієї патології. Паралельно розглядається етіологія затримок розвитку мовлення в залежності від їх захворювання.

**Ключові слова:** діти раннього віку; порушення мовленнєвого розвитку; інклюзія; інноваційні методики; мовленнєві розлади.

Liudmyla CHERNICHENKO

Pavlo Tychnya Uman State Pedagogical University, Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0001-8455-8869>  
[lydachernichenko@meta.ua](mailto:lydachernichenko@meta.ua)

## CHARACTERISTICS AND ANALYSIS OF SPEECH DEVELOPMENT DISORDERS IN EARLY CHILDREN

**Abstract.** The article is devoted to the characteristics and analysis of disorders of speech development in young children. Every country has children with severe speech disorders who require special conditions for education and upbringing. Today, the issue of providing qualified correctional and developmental assistance to such children is very relevant. Disorders of speech development are studied in many specialties. The speech function is the main and key for the development of a child's thinking and intelligence, therefore, a violation of the formation of speech inevitably entails a delay in the development of intelligence, thinking, communication and socialization disorders, and the emergence of behavioral disorders. Disturbances in speech development can be caused by a variety of diseases that occur in general pediatric practice. One of these reasons can be disorders of the articulation apparatus, chronic otitis media leading to hearing impairment, epilepsy and epileptic encephalopathies, cerebral palsy and many other diseases.

The article highlights the problem that currently speech therapists - practitioners feel the insufficiency of developed effective methods for overcoming speech disorders in young children. In this regard, it is necessary to study disorders of expressive and impressive speech, which cover all spheres of the child's personality. In special pedagogy, there is an active search for the most optimal forms of organizing an educational and corrective-developmental environment for this category of children.

In the review of scientific literature, an analysis of data related to disorders of speech development of young children was carried out. The author analyzes the features of international and domestic classifications of speech disorders at an early age, the most common clinical variants of this pathology. At the same time, the etiology of speech development delays depending on their disease is considered.

**Keywords:** young children; speech development disorder; inclusion; innovative methods; speech disorders.

**Постановка проблеми.** В останні роки відзначається збільшення кількості дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку. За даними деяких вітчизняних джерел, поширеність порушень мовленнєвого розвитку становить до 23% серед дітей дошкільного віку. В літературі зарубіжних видань вчені озвучують трішки менші показники, але все одно дуже значні – від 3,9 до 15,8% [2]. При цьому виражені порушення мовленнєвого розвитку спостерігаються не тільки у дітей із затримками психічного розвитку, але і у всіх категорій осіб із порушеннями психофізичного розвитку. Однак, виникнувши, значні порушення мовленнєвого розвитку, самостійно не зникають, а закріплюються,

вимагають того чи іншого логопедичного втручання. Неправильна мова дитини може відбиватися на її подальшому розвитку, затримуючи і спотворюючи його.

**Аналіз останніх досліджень.** Розлади мовленнєвого розвитку знаходяться на вивченні у багатьох спеціальностей. Мовленнєва функція є основною та ключовою для розвитку мислення та інтелекту дитини, тому порушення формування мовлення неминуче тягне за собою відставання у розвитку інтелекту, мислення, порушення спілкування та соціалізації, виникнення поведінкових порушень. Порушення мовленнєвого розвитку можуть бути спричинені різноманітними захворюваннями, які зустрічаються в загальній педіатричній практиці. Одними із таких причин можуть бути порушення артикуляційного апарату, хронічні отити, що призводять до порушення слуху, епілепсія та епілептичні енцефалопатії, ДЦП та багато інших захворювань.

Проблема вивчення порушень мовленнєвого розвитку дітей раннього віку знайшла широке відображення у наукових розробках М. Лемещук, М. Шеремет, Л. Бегас, М. Земцової, С. Коноплястої, С. Коробко. Засади діагностики та корекції відхилень у розвитку мовленнєвої сфери висвітлені у працях видатних науковців корекційної педагогіки Б. Коваленко, Н. Крилової, Л. Логвинової, Є. Соботович, В. Тарасун, Л. Черніченко та ін.

**Метою нашої статті** є огляд наукової літератури та проведення аналізу порушень мовленнєвого розвитку дітей раннього віку.

**Виклад основного матеріалу.** Вивченням розладів мовленнєвого розвитку займаються логопеди, психологи, вчителі-дефектологи, педіатри (сімейні лікарі), неврологи, психіатри та оториноларингологи. Завдяки різниці поглядів та підходів різнопрофільних фахівців до розуміння і класифікації мовленнєвих порушень та складнощі міждисциплінарної взаємодії фахівців можна досягти позитивних успіхів у корекційно-розвитковій роботі з дітьми раннього віку.

Так, використовується заснована на етіологічних факторах, розроблена Л. Бадалянном класифікація мовленнєвих порушень[4]:

– порушення мовлення, які пов'язані з органічним ураженням центральної нервової системи: алалії - відсутність або недорозвинення мовлення у дитини (при збереженому слуху та інтелекті) в результаті ураження кори головного мозку (мовних зон) у ранньому довербальному періоді або внутрішньоутробному розвитку; афазії - повна або часткова втрата сформованого мовлення в результаті ураження мовленнєвих зон та їх зв'язків; дизартрії - порушення вимовної сторони мови в результаті пошкодження структур центральної або периферичної нервової системи; мовленнєві порушення, які пов'язані з функціональними змінами центральної нервової системи: мутизм та заїкання;

– порушення мовлення, які пов'язані з анатомічними дефектами будови артикуляційного апарату: дислалії, ринолалалія.

– затримки мовленнєвого розвитку різного походження (при важких захворюваннях внутрішніх органів, при недоношеності, педагогічної запущеності і т.д.).

Часто науковці підрозділяють всі порушення мовленнєвого розвитку на первинні (розлади мовлення, які спостерігаються при збереженому слуху, зору, інтелекту, але за відсутності чітко визначеного етіологічного фактора) та вторинні (мовленнєві порушення, які спричинені іншими захворюваннями, такими як порушення інтелектуального розвитку, органічні ураження ЦНС, порушення слуху, вроджені або набуті дефекти артикуляційного апарату). Зазвичай, дані порушення мають під собою генетичну основу [1].

У зв'язку з порушеннями артикуляційного апарату (включаючи голосові зв'язки та горло) розлади мовленнєвого розвитку і спілкування включають розлад експресивного мовлення, імпресивного мовлення та змішані розлади.

Також деякі науковці в окрему групу виділяють семантично-прагматичне порушення мовлення: розлад експресивного мовлення; розлад рецептивного мовлення; набута афазія з епілепсією (синдром Ландау-Клеффнера); інші розлади розвитку мовлення, мови та інтелекту.

Підкреслюючи в діагностичних критеріях, що для встановлення порушення, наприклад, розлад рецептивного мовлення (також відомого в медицині як сенсорна алалія), інтелектуальний розвиток має відповідати нормі. Тим не менш, варто зауважити, що інтелектуальний розвиток дитини 3-4 років, що не розуміє зверненого мовлення, не може дотримуватись поставлених інструкцій, відсутня організація власних думок не буде відповідати нормі. Більше того, застосування застарілих методик для визначення рівня інтелекту у дітей найчастіше виявляється неможливим.

У багатьох зарубіжних джерелах дослідники зазначають, що слід враховувати лише рівень невербального інтелекту. Тому багато дітей із сповільненим мовленнєвим розвитком демонструють низькі показники невербального інтелекту, через що їх можуть віднести до категорії осіб, які мають порушення інтелектуального розвитку [3]. У той самий час, в дітей із затримкою психічного розвитку, мовленнєвий розвиток може протікати нормально, або з незначними відхиленнями. Очевидно, що наявність у структурі затримки психічного розвитку мовленнєвих синдромів, значно погіршуватиме тяжкість стану і заважатиме адаптації.

Найбільш часто у дітей раннього віку зустрічаються саме порушення мовленнєвого розвитку. Дитина зростаючи, вивчає певну кількість звуків мовлення. Якщо на певному етапі вивчення відбуваються порушення, вони можуть призвести до дизартуляції та спотворення звукових слів. Причому цей стан не може бути пояснено органічними пошкодженнями головного мозку, інтелектуальною недостатністю, порушенням слуху або особливостями будови артикуляційного апарату. Головною причиною виникнення цих порушення розглядається затримка у формуванні нейрональних зв'язків мовленнєвих зон кори головного мозку. Слід також зауважити, що при частому спостереженні аналогічних розладів у родичів дозволяє припускати генетичну основу даного розладу.

Як правило, у дітей, які страждають дислалією, не спостерігають інших порушень мовленнєвого розвитку – вони демонструють наявність достатнього пасивного та активного словника, рівня розуміння зверненого мовлення для свого віку. Специфічний розлад мовленнєвої артикуляції зустрічається приблизно у 15% дітей віком до 3-х років і у 5% дітей старших 4-х років. Як правило, корекція передбачає систематичні заняття з логопедом.

Слід зазначити, що розлади експресивного та імпресивного мовлення багато в чому відповідають описаним раніше досвідченими науковцями синдромам алалії.

*Порушення експресивного мовлення.* При експресивному розладі мовлення або моторної алалії розуміння мови зазвичай збережено. Різко запізнюється вимовляння перших слів (2-3 роки), фрази або не з'являються зовсім, або виникають у дуже спрощеному вигляді в 3-4-річному віці. Загалом усі сторони мови виявляються порушеними. Діти здатні до найпростіших узагальнень, справляються з багатьма невербальними завданнями. Здебільшого вони не уникають спілкування і часто допомагають собі використовуючи жестову мову. Комунікативні проблеми дедалі більше нарастають у міру того, як із віком мовленнєва діяльність вимагає дедалі більшої автоматизації мовленнєвого процесу [1].

*Порушення імпресивного мовлення* або синдром сенсорної алалії характеризується порушенням розуміння мовлення при збереженій артикуляції. Але, як описується у більшості літературних джерел, розлад імпресивного мовлення рідко зустрічається ізольовано, набагато частіше спостерігається поєднання порушень розуміння та відтворення мовлення – змішане порушення імпресивного та експресивного мовлення або синдром сенсомоторної алалії. Зв'язано це з тим, що при порушенні сприйняття мовлення спостерігається недостатній слуховий контроль за власною мовою, повільне накопичення як пасивного, так і активного словника та неправильна звуковимова [3].

Таким чином, при сенсомоторній алалії відсутнє розуміння мовлення та страждає її експресивна функція. У дітей із сенсомоторною алалією при збереженому слуху є явне нерозуміння мови – «замикальна акупатія», причому в одних більше страждає слухова увага, а в інших – здатність диференціювати фонему і слова. У дітей із сенсомоторною алалією спостерігається порушення довільної уваги, зумовлені виснаження слухової функції; діти не вмюють «прислухатися», швидко втомлюються, втрачають інтерес. Часто дитина вступає в контакт тільки з близькими людьми, через певні особливостями у спілкуванні такі, як виражена інтонаційна забарвленість, зміна висоти голосу, жестовий супровід мовлення матері, і т.д.

На стадії збільшення мовленнєвої активності, що набуває характер спілкування, вираженими стають прояви ехололії. При цьому дитина з сенсомоторною алалією може брати участь у рухливих іграх з однолітками, які не вимагають вербалізації [4]. Діти можуть демонструвати дуже гарні конструктивні здібності, непогано справлятися з математичними завданнями, і можуть бути зовсім неуспішними у тих галузях, де потрібно мати достатній розвиток вербального інтелекту. Найчастіше таких пацієнтів відносять до категорії осіб, які мають порушення інтелектуального розвитку, незважаючи на високі цифри невербального інтелекту. Однак, такі діти не можуть освоїти навіть найлегшу програму, так як в даному випадку для успішного засвоєння матеріалу необхідний зовсім інший підхід до навчання.

Набута афазія з епілепсією (синдром Ландау-Клеффнера) – це досить рідкісна форма епілепсії дитячого віку. У деяких випадках втрата мовлення відбувається поступово і може розтягуватися в часі до пів-року, але частіше це відбувається досить раптово. Варто зазначити, що інтелект повинен відповідати нормі на момент початку захворювання, проте в міру перебігу розладу у частини дітей може відзначатися зниження інтелекту у зв'язку з афазією, що розвивається. Поряд із зазначеними порушеннями відзначаються пароксизмальні зміни на обстеженні, найчастіше двосторонні, в зоні скроневої кори. Розгорнуті судомні напади виникають завжди. Різним може бути і період між появою пароксизмальної активності або нападів та виникненням мовленнєвого розладу. Цей час може становити від 2 місяців до 1-2 років.

Мовленнєві порушення проявляються у тяжкому розладі імпресивного мовлення і є першим проявом хвороби. Ступінь мовленнєвого порушення також буває різним – від майже повної німоти до легкого збідніння мовлення, дефіциту його плавності та порушень артикуляції.

За даними деяких джерел, порушена мовленнєва функція дуже рідко відновлюється до нормального рівня. На думку В. Тарасун чим старша дитина на момент прояву хвороби, тобто чим краще сформована мовленнєва функція, тим краще можна спрогнозувати процес корекції.

У США та Австралії широко використовується ще один термін стосовно порушень імпресивного мовлення – розлад обробки аудиторної інформації (auditory processing disorder). Він поєднує різноманітні стани, під час яких порушується обробка аудіостимулів корою головного мозку при збереженому слуху [6].

За даними Американської асоціації мови, мовлення та слуху, цей розлад проявляється порушенням водної або декількох функцій:

- 1) здатність локалізувати джерело звуку в просторі;
- 2) здатність розрізняти окремі звуки;
- 3) здатність розпізнавати подібності та відмінності між звуками;
- 4) здатність розпізнавати послідовність звуків, інтегрувати цю послідовність і приймати стимули окремо, коли вони швидко йдуть один за одним;
- 5) здатність розпізнавати мовлення чи інші звуки під час конкуруючого аудіостимулу;
- 6) здатність розпізнавати аудіостимул навіть якщо він змінений або укорочений.

Дані порушення виявляються за допомогою аудіологічного тестування. Клінічні прояви цієї групи розладів у дітей широковаріюють залежно від віку особистості та супутніх станів.

У ранньому дитинстві такі діти можуть або зовсім не реагувати на звучання мовлення поруч із ними, або демонструвати гіперчутливість до деяких звуків. Часто створюється враження про можливе порушення слуху у таких дітей. Найбільші складнощі з розпізнаванням мовлення у таких дітей виникають в гучному оточенні, що ускладнює адаптацію в дитячому колективі та навчання в групах. Вони можуть любити музику, але відчувають складнощі із запам'ятовуванням слів.

У дитячому садку педагоги звертають увагу, що діти не слухають, коли їм читають, не розуміють інструкцію, потребують зорового підкріплення. Діти знаходяться ніби «у своєму світі», віддають перевагу збиранню пазлів або дивлять відео, включаються та не підтримують діалог. У міру дорослішання такі діти починають потроху компенсувати наявний розлад шляхом розпізнавання невербальних підказок (вираз обличчя, інтонація, мова тіла, контекст ситуації). Можуть навіть успішно розпочати навчання в школі, однак до 3–4 класу стає очевидним порушення розуміння розгорнутих мовленнєвих конструкцій і відповідно, неуспішністю гуманітарних предметів.

Варто зауважити, що в Україні спостерігається спад інтересу психіатрів до мовленнєвих розладів дітей раннього віку. Частина пацієнтів, що мають синдром сенсомоторної алалії діагностується в рамках розладів аутистичного спектру, так як часто можна спостерігати подібність окремих симптомів [5]. Також це може бути пов'язано з тим, що інтелектуальний розвиток таких пацієнтів неможливо назвати нормальним, що суперечить критеріям МКХ-10.

Семантично-прагматичне порушення мовлення вперше було описано в 1983 році I. Rapin та D. Allen, і надалі досить швидко стало популярним у дослідників та практикуючих логопедів [4]. Дане порушення має назву розлад соціальної комунікації, яке включене в групу порушень нервово-психічного розвитку, і передбачає порушення прагматичних аспектів мовлення (поінформованість про потреби співрозмовника та пристосування власного мовлення під них) [7].

До критеріїв даного порушення можна віднести:

- 1) рідкісне використання мовлення в комунікативних цілях;
- 2) нездатність підлаштовуватися під потреби співрозмовника та особливості ситуації в процесі комунікації;
- 3) труднощі з підтримки діалогу, використанням та розпізнаванням невербальних знаків у процесі комунікації;
- 4) труднощі у розумінні переносного і прихованого значення.

Діти з цим порушенням часто використовують надто формальне мовлення незалежно від соціального контексту, складні та нестандартні граматичні речення. Вони не можуть ставити доречні запитання, адаптувати висловлювання під реакцію співрозмовника. Також у дітей відзначається така особливість, як невміння брехати та хитрувати, пов'язана, найімовірніше з нездатністю зрозуміти мету обману, що призводить до обмеження соціальної взаємодії та адаптації. У зв'язку з цим багато науковців відносили дане порушення до розладів аутистичного спектра.

**Висновки.** Таким чином, нами було здійснено огляд наукової літератури та проведено аналіз порушень мовленнєвого розвитку дітей раннього віку. Зокрема ми виявили, що порушення мовленнєвого розвитку у дітей раннього віку можуть бути симптомом найрізноманітніших станів. Виявлення етіології та патогенетичних механізмів мовленнєвих порушень є важливим завданням фахівців будь-якої спеціальності і необхідне для визначення подальшої корекційної роботи.



**Список використаних джерел**

1. Базима Н. Проблема мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями. *Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету (Педагогічні науки)*, 2012. №4. С. 14-19.
2. Богуш А.М., Луцан Н.І. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників: мовленнєві ігри, ситуації, вправи. *Видання друге, доповнене. Навчальний посібник*. Київ, Видавничий Дім «Слово», 2012. С. 134-135.
3. Конопляста С., Косинкіна Ю. До проблеми мовленнєвої активності дітей дошкільного віку з аутистичними проявами. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційно-виховна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 24. С. 134-137.
4. Луцан Н.І. Розвиток мовлення в ігровій діяльності дошкільників. *Обрії. Науково-педагогічний журнал*. 2004. №2(19). С.97-100.
5. Нікіщенко Г. Підготовка дітей з вадами мовлення в компенсуючому дитячому садку (групі). *Дитячий садок*. 2005. №35. С.35-34.
6. Соботович Є.Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. *Дефектологія*. 2002. №3. С. 2-4.
7. *Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник*. за ред. В. Бондаря. Луганськ: Альма-матер, 2003. С. 256-257.

**References**

1. Bazyma N. Problema movlennievoi aktyvnosti u ditei z autystychnymy porushenniamy. *Zbirnyk naukovykh prats Berdianskoho derzhavnogo pedahohichnoho universytetu (Pedahohichni nauky)*, 2012. №4. S. 14-19.
2. Bohush A.M., Lutsan N.I. Movlennievo-ihrova diialnist doshkilnykiv: movlennievi ihry, sytuatsii, vpravy. *Vydannia druhe, dopovnene. Navchalnyi posibnyk*. Kyiv, Vydavnychi Dim «Slovo», 2012. S. 134-135.
3. Konopliasta S., Kosynkina Yu. Do problemy movlennievoi aktyvnosti ditei doshkilnoho viku z autystychnymy proiavamy. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Seriiia 19: Korektsiino-vykhovna pedahohika ta spetsialna psykholohiia*. 2013. Vyp. 24. S. 134-137.
4. Lutsan N.I. Rozvytok movlennia v ihrovii diialnosti doshkilnykiv. *Obrii. Naukovo-pedahohichnyi zhurnal*. 2004. №2(19). S.97-100.
5. Nikishchenko H. Pidhotovka ditei z vadamy movlennia v kompensuiuchomu dytiachomu sadku (hrupi). *Dytiachyi sadok*. 2005. №35. S.35-34.
6. Sobotovych Ye.F. Normatyvni pokaznyky movlennievoho rozvytku ditei doshkilnoho viku. *Defektolohiia*. 2002. №3. S. 2-4.
7. *Spetsialna pedahohika: poniatiino-terminolohichnyi slovnyk*. za red. V. Bondaria. Luhansk: Alma-mater, 2003. S. 256-257.