

**Олена БЕЛОВА,**

*orcid.org/0000-0001-6162-4106*

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри логопедії та спеціальних методик

Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

(Кам'янець-Подільський, Хмельницька область, Україна) *alena.bielova77@gmail.com*

## ДЕТЕКЦІЯ ПРОСОДИЧНОГО РІВНЯ МОВЛЕННЯ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЛОГОПАТОЛОГІЄЮ

У науковій статті здійснено теоретичний аналіз наукових джерел з вивчення просодичного рівня мовлення та його складових елементів. Обґрунтовано сучасні дослідження, котрі розкривають особливості розвитку просодичних вмінь у дітей з нормотиповим психофізичним розвитком та з порушеннями мовлення. Експериментально досліджено просодичні вміння в дітей з логопатологією та здійснено порівняльний аналіз із однолітками з нормотиповим психофізичним розвитком. Метою дослідження є виявлення актуального стану сформованості просодичного рівня семіотичного компонента, що впливає на мовленнєву готовність дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до навчання в закладах загальної середньої освіти. Завдання дослідження передбачають здійснення науково-теоретичного аналізу з проблеми вивчення; обґрунтування методики, завдання якої спрямовані на вивчення просодичних вмінь; порівняльний аналіз результатів дослідження стану сформованості просодичного рівня мовлення в дітей старшого дошкільного віку з нормотиповим психофізичним розвитком та з логопатологією. Методами дослідження стають завдання лексичного, граматичного, фонетико-фонематичного рівнів, під час яких оцінюється: сила голосу, темп мовлення, інтонація, дикція (звуковимови). Аналіз теоретичного дослідження доводить, що просодичний рівень мовлення включає основні складові: гучність, темп, інтонацію та дикцію мовлення. У дітей з нормотиповим психофізичним розвитком просодичні вміння формуються поетапно згідно віку, в осіб з порушеннями мовлення просодичний розвиток загальмований. Результати констатувального експерименту свідчать про те, що між групами досліджуваних дітей старшого дошкільного віку з логопатологією та з нормотиповим психофізичним розвитком існують суттєві відмінності щодо сформованості просодичного рівня мовлення. Це дає нам змогу підтвердити наявність анатомо-фізіологічних відхилень, незлагодженість механізму між центральним та периферичним відділами, несформованість орального та артикуляційного праксисів, що спонукає до порушень просодичного рівня: сильна або слабка гучність голосу; швидкий або уповільнений темп мовлення; емоційна невизначеність, монотонність, немодульованість висловлювань; нечіткість звуковимови.

**Ключові слова:** просодичний рівень мовлення, гучність мовлення, темп мовлення, інтонація, дикція, старший дошкільний вік, порушення мовлення.

**Olena BIELOVA,**

*orcid.org/0000-0001-6162-4106*

PhD in of Pedagogical Sciences, Associate Professor,

Associate Professor at the Department of Speech Therapy and Special Techniques

Kamyanets-Podilsky Ivan Ohienko National University

(Kamyanets-Podilsky, Khmelnytskyi region, Ukraine) *alena.bielova77@gmail.com*

## DETECTION OF THE PROSODY LEVEL OF SPEECH IN CHILDREN OF OLDER PRESCHOOL AGE WITH LOGOPATHOLOGY

The scientific article carries out a theoretical analysis of scientific sources on the study of the prosodic level of speech and its constituent elements. Modern research that reveals the peculiarities of the development of prosodic skills in children with normotypical psychophysical development and speech disorders is substantiated. Prosodic skills in children with speech pathology were tested experimentally and a comparative analysis was carried out with peers with normotypical development. The purpose of the study is to identify the current state of formation of the prosodic level of the semiotic component, which affects the speech readiness of older preschool children with speech pathology to study in institutions of general secondary education. Research task: scientific and theoretical analysis of the problem of studying prosodic skills in children with normotypical psychophysical development and speech pathology; justification of the methodology, the tasks of which are aimed at studying prosodic skills; comparative analysis of the results of the study of the state of formation of the prosodic level in children of older preschool age with normotypical psychophysical development and with logopathology. The methods of research are tasks of the lexical, grammatical, phonetic-phonemic levels, during

which the following are evaluated: voice strength, pace of speech, intonation, diction (sound pronunciation). The analysis of theoretical research proves that the prosodic level of speech includes the main components: volume, tempo, intonation and diction of speech. In children with normotypical psychophysical development, prosodic skills develop according to age, in persons with speech disorders, prosodic development is inhibited. The results of the ascertainment experiment indicate that there are significant differences in the formation of the prosodic level of speech between the groups of older preschool children with logopathology and those with normotypical psychophysical development. This allows us to confirm the presence of anatomical and physiological deviations, the incoherence of the mechanism between the central and peripheral departments, the lack of formation of oral and articulatory praxis, which leads to violations of the prosodic level: strong or weak voice volume; fast or slow pace of speech; emotional vagueness, monotony, unmodulated expressions; slurred speech.

**Key words:** prosodic level, speech volume, speech tempo, intonation, diction, older preschool age, speech disorder.

**Постановка проблеми.** Просодична чутливість є важливою в розвитку дитини і формується від народження до пубертатного періоду. Набуті просодичні вміння взаємодіють із мовленнєвими і когнітивними навичками забезпечуючи загальний розвиток дитини. Просодика, як супрасегментний рівень мови вміщує базові елементи, такі як: гучність або силу голосу, темп мовлення, інтонацію, дикцію, що й забезпечує чіткість, зрозумілість, емоційну забарвленість мовлення. Усі просодичні складові стають основою для засвоєння в початкових класах писемного мовлення, граматичних та лексичних знань, створюють особистісно-емоційний комфорт під час навчання в умовах закладів загальної середньої освіти. Враховуючи те, що в дітей з логопатологією порушені всі компоненти мовленнєвої системи, що зумовлені патологічним функціонуванням артикуляційного, дихального, голосового апаратів, а також недостатньою мобільністю психічних процесів, – просодичні вміння також відстають від вікового розвитку. Тому, на сьогодні постає актуальне питання щодо вивчення цієї проблеми. Це дає змогу виділити групу дітей, котрі потребують психолого-педагогічної підтримки та навчально-розвиткового впливу.

**Аналіз досліджень.** Проблема розвитку просодичного рівня набуває актуалізації під час вивчення його в дітей з порушеннями мовлення. Наукові дослідження фокусується на вміннях дітей імітувати просодію та ідентифікувати емоції (S. Van Der Meulen, P. Janssen, E. Den Os, 1997); зв'язку між просодією та мовними навичками (N. Calet, M. Martín-Peregrina, G. Jiménez-Fernández, P. Martínez-Castilla, 2021; C. Marshall, S. Harcourt-Brown, F. Ramus, H. van der Lely, 2009); обробці інтерфейсу синтаксис-просодія в дітей з дислексією (M. Saccia, & M. Lorusso, 2019). Особливості просодичного розвитку досліджено в дітей особливими освітніми потребами, зокрема з порушеннями слуху (L. Hegarty, & A. Faulkner, 2013), аутизмом (S. Peppe, J. McCann, F. Gibbon, A. O'Hare, & M. Rutherford, 2007), затримкою психічного розвитку (L. Shriberg,

C. Widder, 1990) тощо. У дітей з нормотиповим психофізичним розвитком вивчається взаємозв'язок експресивної прагматики і просодії з структурним мовленням та менталізацією (M. Pronina, P. Prieto, L. Bischetti, & V. Bambini 2022); засвоєння прагматичної просодії та вплив її на інтелектуальний розвиток (M. Pronina, I. Hübscher, I. Vilà-Giménez, P. Prieto, 2021).

Вищезазначені наукові свідчення розкрили механізм просодичного рівня в дітей з нормотиповим психофізичним розвитком та окреслили його специфічний прояв в осіб з особливими освітніми потребами, зокрема з порушеннями мовлення, проте це питання на сьогодні залишається відкритим і зумовлює подальшого вивчення.

**Метою нашого дослідження** постає виявлення актуального стану сформованості просодичного рівня семіотичного компонента, що впливає на мовленнєву готовність до навчання в закладах загальної середньої освіти дітей старшого дошкільного віку з логопатологією.

Для досягнення поставленої мети передбачено виконання таких завдань:

- 1) науково-теоретичний аналіз з проблеми вивчення просодичних вмінь в дітей з нормотиповим психофізичним розвитком та з логопатологією;
- 2) обґрунтування методики, завдання якої спрямовані на вивчення просодичних вмінь;
- 3) порівняльний аналіз результатів дослідження стану сформованості просодичного рівня в дітей старшого дошкільного віку з нормотиповим психофізичним розвитком та з логопатологією.

**Виклад основного матеріалу.** Просодичний рівень мовлення включає основні складові: гучність, темп, інтонацію та дикцію мовлення (Багмут, Борисюк, Олійник, 1980; Пінчук, 2015; Crystal, 1999 та ін.).

Зокрема, **гучність мовлення** – це сила звукової хвилі, яка утворюється під час роботи голосового апарату. Сила голосу залежить від амплітудних коливань голосових складок. Гучність підвищується за допомогою рівня амплітуди, що створює напір видихуваного повітря. Цей механізм забез-

печується узгодженою роботою дихального апарату (*легенів, м'язів черевного пресу, діафрагми, міжреберних м'язів*). Окрім того, підсилюють звук мовлення голосовий (*гортань, голосові зв'язки*) та артикуляційний (*глотка, горло, м'яке піднебіння, тверде піднебіння, зуби, щелепи, губи, язик, ніс*) апарати. Порушення фізіологічної функційності призводить до патологічної зміни сили голосу.

**Темп мовлення** – швидкість артикулювання складів і слів, визначаємо індивідуальними особливостями; він обумовлений ситуацією спілкування.

**Інтонація** – сукупність мовних засобів, які надають висловлюванню певний смисл, емоційно-експресивне забарвлення, модальний характер.

**Дикція (звуковимов)** – правильна вимова звуків відповідно до норм рідної мови.

У дошкільників з нормотиповим психофізичним розвитком просодичні вміння та експресивна прагматика більш пов'язані зі структурними мовленнєвими навичками ніж з менталізацією (здатність розуміти психічний стан) і розвиваються поступово (Pronina, Prieto, Bischetti, & Bambini, 2022). Діти на достатньому рівні здатні моделювати просодію під час кодування основних експресивних (привітання, звернення) та мовленнєвих (неупереджених) дій. Труднощі виникають під час декларування прагматичних упереджень, переконань і заперечень. Розуміння та вираження певних епістемічних станів (вербальна передача ставлення до ситуації, індивідуума тощо) за допомогою просодії покращується з віком (Pronina, Hübscher, Vilà-Giménez, Prieto, 2021). Слід зауважити, що в дітей з особливими потребами ці здатності розвиваються повільніше (Hegarty, & Faulkner, 2013; Hargrove, Roetzel, Hoodlin, 1989; Perre, McCann, Gibbon, O'Hare, & Rutherford, 2007; Shriberg, Widder, 1990).

У дітей із порушеннями мовлення спостережені проблеми імітаційної просодії (темпу, ритму, гучності, дикції) під час наслідування речень з різними афективними інтонаційними контурами. Але варто зазначити, що ідентифікація емоцій не відрізняється від дітей з нормотиповим психофізичним розвитком (Van Der Meulen, Janssen, Den Os, 1997). Це свідчить про вміння ними розрізняти яскравий тип емоцій, складність виявляється лише в їх репрезентації. Дотична думка спостережена в С. Marshall, S. Harcourt-Brown, F. Ramus, H. van der Lely (2009), яка свідчить, що більшість дітей із специфічними порушеннями мовлення, зокрема із дислексією на достатньому рівні розрізняють на слух і визначають імітаційні просодичні форми. Хоча взаємодія між просодією та іншими

компонентами мовлення, такими як синтаксис і прагматика є проблематичними, а саме: нездатність опрацьовувати інтерфейс синтаксису та просодії; нереалізованість метафонологічних та морфосинтаксичних здібностей (Caccia, & Lorusso, 2019). Відповідно просодія не є основним порушенням.

Зважаючи на те, що в цієї категорії дітей просодичний рівень взаємопов'язаний з лексикою та граматику його несформованість може негативно вплинути на функціонування мовлення, а також призвести до емоційних порушень і соціальної дезадаптації (Bielova, 2021; Calet, Martín-Peregrina, Jiménez-Fernández, Martínez-Castilla, 2021).

**Методи дослідження.** Оцінка вимовного оформлення здійснюється під час виконання дитиною завдань лексичного, граматичного рівнів, артикуляційного праксису. Критеріями оцінювання є: самостійне виконання завдання; сила голосу (нормотипова – 2 бала; сильна – 1 бала; слабка – 0 бала), темп мовлення (поміrkований – 2 бала; швидкий – 1 бала; повільний – 0 балів), інтонація (виразна – 2 бала; маловиразна – 1 бала; монотонна – 0 балів); дикція (правильна звуковимова – 2 бала; незначні помилки у звуковимові – 1 бала; звуковимова несформована – 0 балів). Максимальний результат який може отримати дитина за виконанні всі завдання, становить 8 балів (Конопляста, 2016).

**Результати дослідження.** Під час вивчення просодичного рівня семіотичного компонента оцінюємо у дітей з логопатологією гучність, темп, інтонацію та дикцію мовлення. У констатувальному експерименті зосередили увагу на **нормотипову, сильну та слабку гучність мовлення** досліджуваних дітей. Зокрема, **нормотипову гучність мовлення** виявлено в дітей старшого дошкільного віку з нормотиповим психофізичним розвитком та в 64,7% – з логопатологією, а саме: у всіх дошкільників із дислалією, 15,0% із заїканням (невротична форма) – голос достатньо модульований), 14,28% – з ринолалією (діти з функційним м'яким піднебінням); 11,6% – зі стертою дизартрією, гучність мовлення котрих відповідала індивідуальній анатомічній будові голосового, дихального та артикуляційного апаратів.

**Сильну гучність** мовлення виявлено в 16,0% дітей із логопатологією, зокрема, у 42,8% осіб із дизартрією спостерегли високий та писклявий тон, який не керований; у 57,1% дошкільників із ринолалією виявлено напружено-вибухову силу голосу (голосові складки щільно змикаються до початку звучання, для їх розкриття здійснюється напружений прорив видихуваного повітря, тому

звук є різким); у 20,0% дітей із заїканням спостережено виражені спазми на видиху, що спричинило потужність голосу.

*Слабка гучність* притаманна 19,3% дітям із логопатологією. У 45,5% дошкільників із дизартрією виявлено недостатню іннервацію мовленнєвої мускулатури, що порушує мовленнєве дихання і впливає на голосотворення (недостатня сила голосу (тихий, слабкий, спадний), невміння керувати, наявність назалізації); 28,5% особи з ринолалією мають слабе мовленнєве дихання (повітря проходить через носову, а не ротову порожнину; напружений утягнений до верхнього піднебіння язик затримує видихуване повітря, послаблюючи силу голосу); у 50,0% дітей із логоневрозом спостерігаємо тихий, але модульований голос; у 15,0% дошкільників із неврозоподібним заїканням мовленнєві запинання викликані артикуляційними судомами, а спазми на видиху спричиняють слабкість голосу.

У критеріях дослідження визначено *поміrkований, швидкий і повільний темпи мовлення*. Зокрема, поміrkований темп спостерігаємо в дітей старшого дошкільного віку з нормотиповим психофізичним розвитком та в 62,2% з логопатологією, а саме: у всіх дошкільників з дислалією, у 14,3% – з ринолалією, 15,0% – із заїканням (невротична форма (функційна дислалія).

*Швидкий темп* притаманний 24,1% дітям із заїканням, котрі мають нерівний темп мовлення, схильний до прискорення; 54,5% – з дизартрією (недостатня іннервація мовленнєвої мускулатури порушує мовленнєве дихання, яке прискорює темп мовлення), 35,7% – з ринолалією.

*Уповільнений темп* виявили в 13,7% дітей із порушеннями мовлення, а саме: у 45,5% з кірковою дизартрією, (спричинений утрудненим переключенням з однієї артикуляційної позиції на іншу); 50,0% – з ринолалією.

Під час експерименту спостерігали за дошкільниками: як вони використовувати *інтонацію в мовленні*, звертали увагу на її виразність, мало-виразність та монотонність (невиразність).

Чітке, зрозуміле інтонаційно-виразне мовлення виявлено в 87,2% дошкільників із нормотиповим психофізичним розвитком та 46,5% з порушеннями мовлення (62,3% з дислалією, 65,0% із заїканням (невротична форма – функційна дислалія), 28,6% – з ринолалією.

Маловиразне мовлення притаманне 12,8% дошкільникам із нормотиповим психофізичним розвитком та 41,2% – з порушеннями мовлення (а саме: 37,7% – з дислалією, 20,0% – із заїканням, 35,7% – з ринолалією, 63,6% – з дизартрією).

У досліджуваних виникали труднощі під час вираження емоційно-позитивних реакцій (*подив, співпереживання, захоплення, задоволення, цікавість*); мовлення в життєвих ситуаціях більш емоційне, ніж під час виконання завдань семіотичної складової.

Низька сформованість орального кінестетичного та кінетичного праксисів у 12,3% старших дошкільників з логопатологією порушує емоційну виразність висловлювань. Діти з дизартрією (36,4%), ринолалією (35,7%), заїканням (15,0%) (невротичної форми) не можуть інтонаційно передати зміст вербальної інформації. Незалежно від виду мовленнєвої діяльності їх мовлення монотонне, уповільнене, без емоційного забарвлення, голосова модуляція невиражена.

Показники *дикції (звуковимови)* свідчать, що високий рівень належить 95,2% дітям старшого дошкільного віку з нормотиповим психофізичним розвитком і 7,3% – з логопатологією, а саме: 65,0% – із заїканням. Вони самостійно і правильно відтворюють кожен звук, вимовляють ускладнені слова. Середній рівень належить 58,8% особам із логопатологією (70,8% – з дислалією, 20,0% – із заїканням, 35,7% – з ринолалією, 54,5% – з дизартрією) і 4,8% – з нормотиповим розвитком. Дошкільники не володіють повною автоматизацією. Окрім того, спостереженні спотворення або заміна одного звуку з групи; уповільнене поскладове відтворення слів без збереження темпу. Найбільші проблеми мали 33,9% дітей із порушеннями мовлення (29,4% особи з дислалією, 15,0% – із заїканням, 64,3% – з ринолалією, 45,5% – з дизартрією), котрим належав низький рівень дикційного розвитку. Спостерігалася дефектність усіх груп звуків або кількох; заміна, змішування, спотворення або відсутність окремих звуків під час ізольованої вимови; спотворення звуко-складової структури (паузи, перестановка, пропущення, добавлення звуків і складів); завдання виконувалося неправильно навіть під час допомоги дорослого.

На підставі узагальнених результатів дослідження просодичний бік мовлення дітей старшого дошкільного віку розглядаємо за трьома рівнями. Дошкільники, котрі мали високі показники (100% дітей з нормотиповим психофізичним розвитком та 47,1% – з логопатологією), продемонстрували достатньо модульований голос, поміrkований темп мовлення, інтонаційну виразність, розвинені дикційні вміння. У деяких досліджуваних з порушеннями мовлення спостерігалися поодинокі недоліки звуковимови, але їхні загальні результати були в межах високого рівня (див. рис. 1).

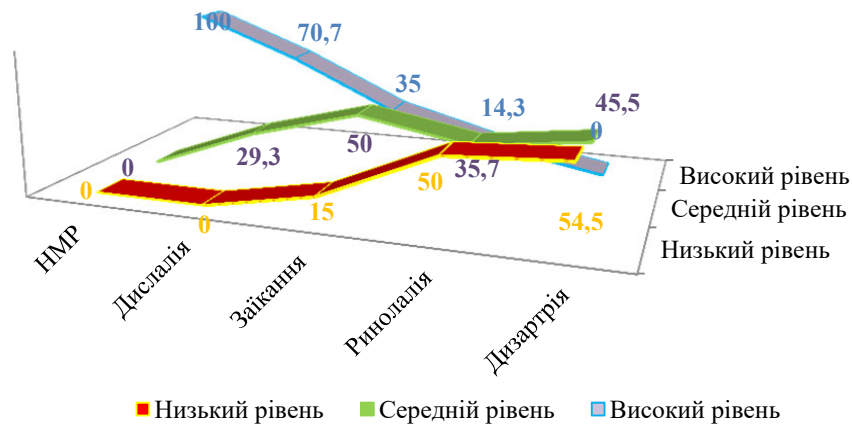


Рис. 1. Стан сформованості просодичного рівня

Діти (35,6% – з логопатологією), котрим належав середній рівень здебільшого не могли керувати силою голосу, темпом мовлення; у деякого інтонація маловиразна і залежала від умов спілкування (у життєвих ситуаціях виразна, у навчальній діяльності без емоційного забарвлення); дикція не чітка, спостерігалися порушення звукового мовлення.

Досліджувані (17,4% – з логопатологією) з низьким рівнем розвитку просодики з анатомічних причин мали слабку гучність голосу, уповільнений темп мовлення, монотонні висловлювання, дикційні можливості обмежені через стійкі порушення звуковимови.

Достовірність результатів дослідження перевіряємо за *t*-критерієм Стьюдента. Показники статичного аналізу свідчать, що в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією ( $M$  – середнє значення;  $SD$  – стандартне відхилення,  $M \pm SD = 4,63 \pm 2,52$ ; стандартна помилка середньої –  $SEM = 0,17$ ) недостатньо сформований просодичний рівень мовлення, як порівняти з їхніми однолітками з типовим психофізичним розвитком ( $M \pm SD = 7,66 \pm 0,57$ ;  $SEM = 0,05$ ). Емпіричні значення дітей із логопатологією ( $t_{em}$ ) становлять 13,2607 (зокрема, найбільше відхилення спостерігаємо в дітей із дизартрією –  $t_{em} = 22,3214$  та

ринолалією –  $t_{em} = 18,3241$ , менше – з дислалією –  $t_{em} = 13,6548$ , заїканням –  $t_{em} = 13,0044$ ). Виявлена стандартна помилка різниці ( $SED$ ) складає 0,229. При критичному значенні *t*-критерію Стьюдента ступінь свободи ( $\gamma$ ) дорівнює 605 (див. табл. 1).

Оскільки  $t_{em} (13,2607) > t_{tab} (1,967)$ , то гіпотеза  $H_1$  на рівні значущості 5% ( $p = 0,05$ ) є достовірною і підтверджує відмінності між експериментальними групами учасників дослідження.

**Висновки.** Теоретичний та експериментальний аналіз дослідження дає змогу висновкувати: 1) просодичний рівень – це виразно забарвлене мовлення, основними складовими елементами якого є гучність, темп, інтонація та дикція. У дітей з нормотиповим психофізичним розвитком просодичні вміння формуються відповідно віку, коли в осіб з порушеннями мовлення цей розвиток затримується і потребує корекційного впливу; 2) з метою вивчення просодичного рівня в дітей з логопатологією було використані завдання лексичного, граматичного рівнів, артикуляційного праксису, під час яких у дошкільників оцінювались: сила голосу, темп мовлення, інтонація, дикція (звуковимова); 3) просодичний рівень у дітей із логопатологією, як порівняти з нормотиповим психофізичним розвитком, розвинений неоднорідно і залежить від рівня сформованості в них анатомічно-фізіологіч-

Таблиця 1

Статистичні показники просодичного рівня мовлення у дітей старшого дошкільного віку

Семіотична складова	Емпіричне значення	Діти з логопатологією (ЛП)				Загальний показник дітей з ЛП	Діти з нормотиповим розвитком
		Дислалія	Заїкання	Ринолалія	Дизартрія		
Просодичний рівень	$t_{em}$	13,548	13,0044	18,3241	22,3214	13,2607	$M \pm SD$
	$M \pm SD$	$6,3 \pm 0,9$	$4,6 \pm 2,2$	$2,7 \pm 2,5$	$2,6 \pm 2,4$	$4,6 \pm 2,5$	$7,6 \pm 0,5$
	SED	0,098	0,232	0,266	0,226	0,229	
Табл. значення ( $p=0,05$ )	$\gamma$	460	288	276	325	655	
	$t_{tab}$	1,965	1,9689	1,969	1,968	1,961	

ної будови апарату мовлення (дихального, голосового, артикуляційного), іннервації, орального та артикуляційного праксисів. Будь-які порушення вищезазначених складових викликають проблеми голосоутворення (некерована сила гучності від напружено-вибухової до слабкої), темпу мовлення (швидкий або уповільнений), інтонаційного висловлювання (маловиразність, монотонність,

емоційна безбарвність), дикційних можливостей (неправильна звуковимова).

**Перспективою подальших досліджень** стає вивчення складових семіотичного компонента (фонетичного, лексичного та граматичного рівнів) мовленнєвої готовності, результати якого дозволять виявити актуальний стан їх сформованості у дітей з логопатологією.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Багмут А. Й., Борисюк І. В., Олійник Г. П. Інтонація як засіб мовної комунікації. Київ: Наукова думка. 1980. 244 с.
2. Конопляста С. Ю. Ринолалія від А до Я : монографія. Київ : Книгаплюс. 2016. 312 с.
3. Пінчук Ю. В. Риторика, культура та техніка мовлення корекційного педагога. Київ: КНТ. 2015. 160 с.
4. Bielova O. The state of development of components of speech readiness of older preschool children with speech disorders. *SPECIAL EDUCATION*. 2021. 1(42). P.137–189. URL: <https://www.journals.vu.lt/special-education/article/view/25427>
5. Caccia M. & Lorusso M. L. When prosody meets syntax: the processing of the syntax-prosody interface in children with developmental dyslexia and developmental *language disorder*. *Lingua*. 2019. 224. P. 16–33.
6. Calet N., Martín-Peregrina M. Á., Jiménez-Fernández G., Martínez-Castilla P. Prosodic skills of Spanish-speaking children with developmental language disorder. *Int J Lang Commun Disord*. 2021. 56(4). P. 784–796. doi: 10.1111/1460-6984.12627
7. Crystal D. The Cambridge Encyclopaedia of the English Language. New York : Cambridge University Press, 1999, 490 p.
8. Hargrove P, Roetzel K, Hoodlin R. Modifying the prosody of a language-impaired child. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 1989. 20. P. 245–258.
9. Hegarty L., & Faulkner A. The perception of stress and intonation in children with a cochlear implant and a hearing aid. *Cochlear Implants International*. 2013. 14(4), P. 35–39. doi:10.1179/1467010013Z.000000000132
10. Marshall C. R, Harcourt-Brown S., Ramus F., van der Lely H. K. The link between prosody and language skills in children with specific language impairment (SLI) and/or dyslexia. *Int J Lang Commun Disord*. 2009. 44(4). P. 466–488. doi: 10.1080/13682820802591643. PMID: 19107654
11. Peppe S., McCann J., Gibbon F., O'Hare A., & Rutherford M. Receptive and expressive prosodic ability in children with high-functioning autism. 2007. 50 (4) P. 1015–1028. URL: <https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/1092-4388%282007/071%29>
12. Pronina M., Hübscher I.s, Vilà-Giménez I., Prieto P. Bridging the Gap Between Prosody and Pragmatics: The Acquisition of Pragmatic Prosody in the Preschool Years and Its Relation With Theory of Mind. *Frontiers in Psychology*. 2021. 12. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.662124>
13. Pronina M., Prieto P., Bischetti L., & Bambini V. Expressive Pragmatics and Prosody in Young Preschoolers are More Closely Related to Structural Language than to Mentalizing. *Language Learning and Development*. 2022. <https://doi.org/10.1080/15475441.2022.2074852>
14. Shriberg L. D, Widder C. J. Speech and prosody characteristics of adults with mental retardation. *Journal of Speech and Hearing Research*. 1990. 33. P. 627–653.
15. Van Der Meulen S., Janssen P., Den Os E. Prosodic abilities in children with specific. *language impairment*. *J Commun Disord*. 1997. 30(3). P. 155–169; discussion 169–70. doi: 10.1016/s0021-9924(96)00059-7

#### REFERENCES

1. Bagmut, A. Y., Borysyuk, I. V., Oliylyk, H. P. (1980). Intonatsiia yak zasib movnoi komunikatsii [Intonation as a means of language communication]. Kyiv: Naukova Dumka [in Ukrainian].
2. Konopliasta, S. Yu. (2020). Rynolaliiia vid A do Ya [Rhinolalia from A to Z]. Kyiv: Knyha-plius [in Ukrainian].
3. Pinchuk, Yu. V. (2015). Rytoryka, kultura ta tekhnika movlennia korektsiinoho pedahoha [Rhetoric, culture and speech technique of a correctional teacher]. Kyiv: KNT [in Ukrainian].
4. Bielova, O. (2021). The state of development of components of speech readiness of older preschool children with speech disorders. *SPECIAL EDUCATION*, 1(42), pp. 137–189. URL: <https://www.journals.vu.lt/special-education/article/view/25427>
5. Caccia, M. & Lorusso, M. L. (2019). When prosody meets syntax: the processing of the syntax-prosody interface in children with developmental dyslexia and developmental *language disorder*, *Lingua*, 224, pp. 16–33.
6. Calet, N., Martín-Peregrina, M. A., Jiménez-Fernández, G., Martínez-Castilla, P. (2021). Prosodic skills of Spanish-speaking children with developmental language disorder. *Int J Lang Commun Disord*, 56(4), pp. 784–796. doi: 10.1111/1460-6984.12627
7. Crystal, D. (1999). The Cambridge Encyclopaedia of the English Language. New York : Cambridge University Press.
8. Hargrove, P., Roetzel, K., Hoodlin, R. (1989). Modifying the prosody of a language-impaired child. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 20, pp. 245–258.

9. Hegarty, L., & Faulkner, A. (2013). The perception of stress and intonation in children with a cochlear implant and a hearing aid. *Cochlear Implants International*, 14(4), pp. 35–39. URL: <https://10.1179/1467010013Z.000000000132>
10. Marshall, C. R., (2009). Harcourt-Brown, S., Ramus, F., van der Lely, H. K. The link between prosody and language skills in children with specific language impairment (SLI) and/or dyslexia. *Int J Lang Commun Disord*, 44(4), pp. 466–488. URL: <https://10.1080/13682820802591643>. PMID: 19107654
11. Peppe, S., McCann, J., Gibbon, F., O'Hare, A., & Rutherford, M. (2007). Receptive and expressive prosodic ability in children with high-functioning autism, 50 (4), pp. 1015–1028. URL: <https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/1092-4388%282007/071%29>
12. Pronina, M., Hübscher, I.s, Vilà-Giménez, I., Prieto, P. (2021). Bridging the Gap Between Prosody and Pragmatics: The Acquisition of Pragmatic Prosody in the Preschool Years and Its Relation With Theory of Mind. *Frontiers in Psychology*, 12. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.662124>
13. Pronina, M., Prieto, P., Bischetti, L., & Bambini, V. (2022). Expressive Pragmatics and Prosody in Young Preschoolers are More Closely Related to Structural Language than to Mentalizing. *Language Learning and Development*. <https://doi.org/10.1080/15475441.2022.2074852>
14. Shriberg, L. D, Widder, C. J. (1990). Speech and prosody characteristics of adults with mental retardation. *Journal of Speech and Hearing Research*, 33, pp. 627–653.
15. Van Der Meulen, S., Janssen, P., Den Os, E. (1997). Prosodic abilities in children with specific. *language impairment*. *J Commun Disord*, 30(3), pp. 155–169. [https://10.1016/s0021-9924\(96\)00059-7](https://10.1016/s0021-9924(96)00059-7)