

Олена БЕЛОВА,

orcid.org/0000-0001-6162-4106

доктор педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри логопедії та спеціальних методик

Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

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

МОНОЛОГІЧНЕ МОВЛЕННЯ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЛОГОПАТОЛОГІЄЮ. ДЕРИВАЦІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

У науковій публікації представлено теоретичний та експериментальний аналіз із сутності монологічного мовлення, вміння його використовувати на практиці дітьми із нормотиповим та порушеннями мовлення. Мета дослідження: вивчення актуального розвитку монологічного мовлення в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. Завдання дослідження: здійснити теоретичний аналіз наукових джерел щодо вирішення проблемного питання; зазначити методи та параметри дослідження, що розкривають рівень актуального розвитку монологічного мовлення у дітей з логопатологією; здійснити порівняльний аналіз результатів дослідження дітей старшого дошкільного віку з логопатологією та нормотиповим розвитком; визначити шляхи формування вмінь монологічного мовлення у старших дошкільників. Методами дослідження стають навчальні, ігрові, дослідницькі завдання, під час яких у дітей з логопатологією вивчають уміння складати, переказувати різні типи розповідей (із власного досвіду, за сюжетною картинкою, твором тощо), оповідання. Параметрами дослідження є: зв'язне мовлення, граматично оформлено, лексично наповнено. Результати констатувального експерименту свідчать про те, що незначний відсоток дітей з логопатологією має високі показники, найбільше – середні та низькі. Респонденти, в котрих спостережено середні показники з розвитку монологічного мовлення, мали підвищену енергійність, яка завважала їм здійснювати контроль над власним мовленням, призводила до специфічних помилок під час говоріння. У дітей, в котрих виявлено низький рівень, монологічне мовлення було аграматичне, не достатньо змістовне, лексично збіднене, не зв'язне. Під час розповіді досліджувані використовували невербальні допоміжні засоби комунікації (міміку, жести), потребували постійної стимулювальної допомоги з боку педагога. Формування вмінь монологічного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з логопатологією доцільно проводити на пропедевтично-грунтовному, варіативно-послідовному та мовленнєво-активному етапах, з використанням спеціально зорієнтованих занять з розвитку мовленнєвої діяльності.

Ключові слова: монологічне мовлення, говоріння, діти старшого дошкільного віку, діти з порушеннями мовлення, логопатологія.

Olena BIELOVA,

orcid.org/0000-0001-6162-4106

D.Sc. in Pedagogy, Associate Professor,

Associate Professor at the Department of Speech Therapy and Special Techniques

Kamyanets-Podilsky Ivan Ohienko National University

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

MONOLOGICAL SPEECH IN CHILDREN OF OLDER PRESCHOOL AGE WITH LOGOPATHOLOGY. DERIVATION AND PERSPECTIVES

The scientific publication presents a theoretical and experimental analysis of the essence of monologue speech, the ability to use it in practice by children with normotypical and speech disorders. The purpose of the study: to study the current development of monologue speech in senior preschool children with speech pathology. The task of the research: to carry out a theoretical analysis of scientific sources regarding the solution of the problematic issue; to indicate research methods and parameters that reveal the level of actual development of monologic speech in children with speech disorders; to carry out a comparative analysis of the results of the study of senior preschool children with logopathology and normotypical development; to determine the ways of formation of monologic speech skills in senior preschoolers. The research methods are educational, game, and research tasks, during which children with logopathology learn the ability to compose and retell different types of stories (from their own experience, based on a plot picture, a work, etc.), stories. The research parameters are: coherent speech, grammatically correct, lexically rich. The results of the ascertaining experiment indicate that a small percentage of children with logopathology have high indicators, the majority have medium and low scores. The respondents with average monologue speech development scores had increased energy, which prevented them from exercising control over their own speech and led to specific errors in their

speech. The children with a low level of monologue speech were agrammatic, insufficiently meaningful, lexically poor, and incoherent. When telling a story, the subjects used non-verbal auxiliary means of communication (facial expressions, gestures, postures, eye contact), and needed constant stimulating help from the teacher. It is advisable to form monologue speech skills in senior preschool children with logopathology at the propaedeutic-foundational, variable-sequential and speech-active stages, using specially oriented classes on the development of speech activity.

Key words: *monologic speech, speech, children of older preschool age, children with speech disorders, speech pathology.*

Постановка проблеми. Про сформованість монологічного мовлення у дітей старшого дошкільного віку свідчать вміння публічно демонструвати різні типи монологічних висловлювань, а саме: опис, розповідь, роздум (міркування). Виклад вербального матеріалу має бути послідовним, зв'язним, граматично оформленим, лексично змістовним, емоційно виразним. У дітей з логопатологією порушена зв'язність висловлювань, послідовність, логічність у викладі думки, спостережено зацикленість на менш важливих деталях та упушення головної ідеї. Зазвичай дошкільники перераховують окремі предмети та їх частини. Враховуючи те, що в дітей з логопатологією порушені всі компоненти мовленнєвої та когнітивної систем, то монологічні форми мовлення в них недорозвинені. Означена проблема потребує комплексного вивчення, що дозволить визначити шляхи навчально-розвиткового впливу.

Аналіз досліджень. Сутність монологічного мовлення була представлена в науково-лінгвістичних дослідженнях, як посередництво освіти (G. Wells, 2006); розглянуто її складність під час сприйняття на слух (J. FoxTree, 1999; S. Papageorgiou, R. Stevens, & S. Goodwin, 2012); виділено форми монологів (N. Enyedy, & C. Hoadley, 2006) та характерологічний зміст (G. Buck, 2001; M. Coulthard, & M. Montgomery, 1981). Монологічне мовлення у нормотипових дітей висвітлено у дослідженнях, які розкривають: загальний мовленнєвий розвиток (Богуш, Гавриш, 2014 та ін.); сформовану мовленнєву компетенцію (L. Kalmykova, N. Kharchenko, N. Kyuchukov, & I. Mysan, 2022 та ін.); мовленнєву діяльність (Л. Калмикова, 2016 та ін.). Проаналізовано наслідки мовленнєвого недорозвинення на готовність дітей до навчання в закладах загальної середньої освіти (O. Bielova, 2021 та ін.); розглянуто вплив порушеного мовлення на когнітивний та соціальний розвиток дитини (H. Sharp, & K. Hillenbrand, 2008; U. Willinger, E. Brunner, G. Diendorfer-Radner, J. Sams, U. Sirsch, & B. Eisenwort, 2003 та ін.); вивчено стан комунікативної діяльності дітей із порушеннями мовлення (I. Martynenko, 2016 та ін.); висвітлено розвиток мовленнєвих компетенцій у дітей з порушеннями мовлення (O. Bielova, 2023).

Вищезазначені наукові свідчення розкрили уявлення про монологічне мовлення в дітей з нормотиповим розвитком та окреслили його специфічний прояв в осіб з порушеннями мовлення, проте це питання на сьогодні залишається відкритим і зумовлює подальшого вивчення.

Метою нашого дослідження постає вивчення актуального розвитку монологічного мовлення в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. Для досягнення поставленої мети передбачено виконання таких завдань:

- 1) здійснити теоретичний аналіз наукових джерел щодо вирішення проблемного питання;
- 2) зазначити методи та параметри дослідження, що розкривають рівень актуального розвитку монологічного мовлення у дітей з логопатологією;
- 3) здійснити порівняльний аналіз результатів дослідження дітей старшого дошкільного віку з логопатологією та нормотиповим розвитком;
- 4) визначити шляхи формування вмінь монологічного мовлення.

Виклад основного матеріалу. Монологічне мовлення в системі говоріння спрямоване на передачу інформації і реалізується в різних видах монологу (опис, розповідь, повідомлення, оцінка, роздум, доказ), які відрізняються організаційним змістом. Семіотичне оформлення (правильна звуковимова, збагачений словниковий запас, граматично побудоване мовлення) промови дозволяє слухачеві декодувати позицію розповідача.

Монологи є складними, оскільки вимагають усвідомлення не тільки предметів і явищ, а й їхніх зв'язків одночасно (Wells, 2006). Вони містять кілька особливостей, характерних для інтерактивного дискурсу, мають відсутні зворотні канали та зворотній зв'язок слухача (Buck, 2001). Учасник монологу, окрім викладу основного матеріалу, має спостерігати за реакцією аудиторії, авізувати розуміння ними поданої інформації (FoxTree, 1999; Coulthard, & Montgomery, 1981). Критичним фактором, який відрізняє монолог від діалогу, є не кількість учасників, а ступінь участі різних сторін у створенні тексту (Enyedy, & Hoadley, 2006). Монолог передбачає ретельної підготовки, вимагає від мовця вмінь пов'язувати окремі частини розповіді між собою, концентрувати думки на

головному (FoxTree, 1999; Papageorgiou, Stevens, & Goodwin, 2012).

Монологічне мовлення має бути розгорнутим, повним, логічно послідовним, виразним ніж діалог. Його реалізація передбачає залучення різних психічних процесів, зокрема: *пам'яті* – пригадування змісту вербальної інформації; *уваги* – зосередження на сутності промови; *мислення* – підтримання логічних зв'язків монологічного викладу; *сприймання* – усвідомлення вербального матеріалу; *уява* – абстрагування від зовнішніх подразників; *воля* – подолання дискомфорту під час підготовки та виступу; *мотивація* – бажання публічно виступити; *емоції* – виразна подача інформації.

У дошкільному віці відбувається розвиток різних функцій мовлення: соціальної, регулюючої, плануючої, інформативної та ін. Серед мовленнєвих форм з'являються монолог, контекстне, внутрішнє мовлення, мовлення-повідомлення, мовлення-міркування, мовлення-інструкція. У нормотипових дітей мовлення повністю сформоване, їх словниковий запас (5–6 років від 3500–4000 слів; 6–7 років від 5000 до 6000 слів) збагачений на слова різних частин мови. Вони активно вживають у мовленні поширені речення, використовують складні синтаксичні конструкції, що виражають часові, просторові, причинно-наслідкові зв'язки тощо (Богущ, Гариш, 2014).

Діти вільно володіють різними формами розповідями, такими як: *фактичні* – розповідають історії з власного досвіду; *творчі* – використовують уявні нереалістичні образи та події з оперттям на фактичні події; *описові* – порівнюють або пояснюють характеристики ознак предметів чи явищ; *сюжетні* – розкривають певні події. А також здійснюють переказ художніх творів – відтворюючи літературний зразок у виразному мовленні. Монологічне мовлення в цьому віці підкріплюється стійкою мотивацією та інтересом до мовленнєвої діяльності із залученням внутрішнього програмування та граматичного усвідомлення (Калмикова, 2016; Kalmykova, Kharchenko, Kyuchukov, & Mysan, 2022).

У дітей із порушеннями мовлення відмічають збіднений словниковий запас, що призводить до знижених можливостей спілкування (Bielova, 2021, 2023; Martynenko, 2016; Sharp, & Hillenbrand, 2008; Willinger, Brunner, Diendorfer-Radner, Sams, Sirsch, & Eisenwort, 2003). Окрім несформованості мовленнєвих функцій страждає й когнітивний розвиток: *слухомовленнєва пам'ять* у цих дітей несформована відповідно до віку, тому виникають проблеми щодо послідовного відтворення слів,

обсягу запам'ятовування, міцності втримування стимулів, швидкості й точності відтворення мовленнєвої інформації; *вербально-просторове уявлення* в деяких груп дошкільників із порушеннями мовлення (особливо в дітей із дизартрією) на стадії розвитку. У них виникають труднощі під час розуміння просторових стосунків у зверненому мовленні; визначення розміщення одного предмета відповідно до іншого; сплутування просторових прийменників у власному мовленні; *вербально-логічне мислення* сформоване у всіх дітей неоднаково; зокрема, більшість дошкільників із дислалією (менше із заїканням та ринолалією) уміє класифікувати предмети за ознаками, їх узагальнювати, розуміє переносне значення слів та зміст текстів. Інші діти, особливо з дизартрією, відчувають певні труднощі й допускають багато помилок; *вербальна увага* постійно потребує мотиваційно-емоційного підкріплення; її властивості переважно в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією недостатньо спрямовані й тривалі, що заважає уважно сприймати мовленнєву інформацію (концентрація), довгий час на ній концентруватися (стійкість), додатково виконувати інші вербальні завдання (розподіл), під час заняття опрацьовувати більшу кількість мовленнєвих вправ (обсяг), без утруднення переходити на інші дії (переключення), зосереджуватися на визначеному вербальному завданні, не звертаючи уваги на сторонні подразники (вибірковість); *вольова саморегуляція* є слабким місцем у загальному розвитку дітей із логопатологією; її визначають такі особливості, як: уникнення дітьми труднощів; не бажання робити зусилля для виконання ускладнених завдань; ігнорування пошуку та аналізу власних помилок; потреба в стимулювальній допомозі, постійній підтримці, заохочені та схвалені з боку педагога (Bielova, 2021).

Методи дослідження. Для дослідження монологічного мовлення використовуємо модернізовану методику «Оцінка мовленнєвої діяльності» (Белова, 2022). Монологічне мовлення (в складі говоріння) передбачає вміння старшого дошкільника складати, переказувати різні типи розповідей (із власного досвіду, за сюжетною картинкою, твором тощо), оповідання. У дітей оцінюються вміння зв'язного мовлення, граматичного оформлення, лексичного наповнення. *Оцінка результатів виконання завдання:* 3 бали – дитина самостійно розкладає картинки та створює розповідь, яка є зв'язною, граматично оформленою з використанням різних конструкцій, відповідає сюжетній ситуації, має смислові ланки, вибудовані послідовно, лексично наповнена; 2 бали – під час розкладання

картинок дитина орієнтується на стимульовальну допомогу педагога; розповідь вибудовує самостійно, граматично оформлює її, виникають поодинокі помилки щодо порядку слів; неправильно відтворює причинно-наслідкові зв'язки, довго підбирає слова для створення речень; 1 бал – дитина розкладає картинки та створює оповідання за допомогою навідних питань педагога; у розповіді трапляються поодинокі аграматизми, незбереження смислових ланок, суттєве спотворення смислу, або не завершення розповіді; бідність словникового запасу, спотворення звукової структури слів, заміна семантично близькими словами; 0 балів – дитина не виконує завдання навіть за допомогою педагога; спостерігаютьсяperseveraції, стійкий аграматизм, відсутній опис ситуації; парафазії, неадекватне використання слів, що вживаються. Найвища кількість балів за це завдання становить 3 бали.

Результати дослідження. З метою вивчення *монологічного мовлення* виявлено, що високий рівень належить старшим дошкільникам із нормотиповим психофізичним розвитком (62,4%) та логопатологією (31,9%), зокрема, 23,6% респондентам – з дислалією, 25,0% – із заїканням, 14,2% – з ринолалією. У цих дітей монологічна розповідь чітка, зв'язна, граматично оформлена, лексично наповнена.

Середній рівень спостережено в 52,4% осіб із логопатологією (зокрема, 59,4% – з дислалією, 55,0% – із заїканням, 50,0% – з ринолалією, 32,5% – з дизартрією) та 32,0% – нормотиповим психофізичним розвитком. Підвищена енергійність дітей заважає здійснювати контроль над власним мовленням. Відповідно порушується змістовність розповідей, граматичне узгодження, лексичне наповнення, зв'язність викладу. Варто наголосити, що під час стимульованих запитань, указівок педагога, дошкільники самостійно виправляють свої помилки.

Низький рівень монологічного мовлення виявлено в 29,7% дошкільників із логопатологією (зокрема, 17,0% – з дислалією, 20,0% – із заїканням, 35,7% – з ринолалією, 7,5% – з дизар-

трією) і 5,6% із нормотиповим розвитком. У цієї групи дітей монологічне мовлення аграматичне, не достатньо змістовне, лексично збіднене, не зв'язне. Під час розповіді використовують невербальні допоміжні засоби (жестикуляцію, міміку).

Відповідно до статистичного аналізу (*t*-критерію Стьюдента) старші дошкільники з логопатологією ($M \pm SD = 1,8 \pm 0,6$, де $M (\bar{x})$ – середнє значення бальної оцінки; $SD (m_1; m_2)$ – стандартне відхилення), як порівняти з нормотиповим розвитком ($M \pm SD = 2,5 \pm 0,6$), мають надзвичайно високі статистичні показники. Емпіричні загальні результати (t_{em}) становлять 10,62 (табл. 1).

Стандартна помилка різниці (*SED*) складає 0,07; ступінь свободи (γ) дорівнює 605. Емпіричні значення більші за теоретичні ($t_{em} 10,62 > t_{tab} 1,961$), відповідно гіпотеза H_1 на рівні значущості 5% ($p = 0,05$) є прийнятною і підтверджує відмінності між експериментальними групами. Оскільки $t_{em} (10,62) > t_{tab} (1,967)$, то гіпотеза H_1 на рівні значущості 5% ($p = 0,05$) є достовірною і підтверджує відмінності між експериментальними групами учасників дослідження. У дітей із логопатологією монологічне мовлення збіднене недостатньо та продуктивне, як порівняти з дошкільниками з нормотиповим розвитком.

Формування вмінь монологічного висловлювання в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією відбувається поетапно (*пропедевтично-грунтовному* – опис знайомих предметів, іграшок, картинок тощо; аналіз сюжетних історій та вибудовування причинно-наслідкового зв'язку між картинками; *варіативно-послідовному* – вивчення віршів, скоромовок, чистомовок; складання розповідей про минулі та майбутні події, за сюжетними картинками тощо; *мовленнєво-активному* – переказ оповідань; складання розповідей з різних тем) на спеціально зорієнтованих заняттях з розвитку мовленнєвої діяльності.

Основні методи навчально-розвиткової роботи: Ігровий метод: ігри на розвиток мотивації (прагнення до бажань спілкування з близьким оточенням та пізнавальної діяльності під час навчання),

Таблиця 1

Статистичні показники монологічного мовлення у дітей старшого дошкільного віку

Вид мовлення	Емпіричне значення	Діти з логопатологією (ЛП)				Загальний показник дітей з ЛП	Діти з нормотиповим розвитком
		Дислалія	Заїкання	Ринолалія	Дизартрія		
Монологічне мовлення (говоріння)	t_{em}	6,16	0,16**	4,54	15,47	10,62	$M \pm SD$
	$M \pm SD$	$2,0 \pm 0,6$	$2,1 \pm 0,6$	$1,7 \pm 0,7$	$1,3 \pm 0,4$	$1,8 \pm 0,6$	$2,5 \pm 0,6$
	<i>SED</i>	0,08	0,14	0,17	0,08	0,07	
Табл. значення ($p=0,05$)	γ	460	288	276	325	655	
	t_{tab}	1,965	1,9689	1,969	1,968	1,961	

емоцій (розвиток позитивних стосунків з однолітками та дорослими); рухові ігри (робота над колективною взаємодією; зняття м'язового напруження). Словесний метод: розповіді на різні теми, читання казок (притч, оповідань) та їх переказування; стимулювальні запитання, бесіди (формування вмінь слухати вербальну інформацію, її аналізувати, відтворювати, дискутувати на задану тему). Метод вправ: вправи семіотичного компонента (розвиток фонематичного, лексичного, граматичного та просодичного рівнів мовлення).

Прийоми. Пояснення, похвала, допомога, поради, спонукання дітей до співпраці, створення позитивного комунікативного середовища, читання (аудіослухання) текстового матеріалу (казок, притч, оповідань тощо), проведення бесід, демонстрація наочних матеріалів, перегляд відео-презентацій, малювання, слухання музики, перегляд мультфільмів, стимулювальні запитання.

Висновки. Теоретичний та експериментальний аналіз дослідження дає змогу висновкувати: 1) монологічне мовлення в системі говоріння спрямоване на передачу інформації і реалізується в різних видах монологу (опис, розповідь, повідомлення, оцінка, роздум, доказ), які відрізняються організаційним змістом. Семіотичне оформлення (правильна звуковимова, збагачений словниковий запас, граматично побудоване мовлення) промови дозволяє слухачеві декодувати позицію розповідача; 2) для дослідження монологічного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з логопатологією використовуємо модернізовану методику

«Оцінка мовленнєвої діяльності», яка спрямована на вивчення вмінь зв'язного мовлення, граматичного оформлення, лексичного наповнення; 3) діти з логопатологією мають різний розвиток монологічного мовлення, респонденти із середнім рівнем відрізняються підвищеною активністю, зайвою рухливістю, що заважає їм здійснювати контроль над власним мовленням, а саме: порушується змістовність розповідей, їх граматичне узгодження, лексичне наповнення, зв'язність викладу. Але, під час стимулювальних запитань, указівок педагога, дошкільники самостійно виправляють свої помилки. У дітей, в котрих виявлено низький рівень монологічне мовлення є аграматичне, не достатньо змістовне, лексично збіднене, не зв'язне. Під час розповіді використовують невербальні допоміжні засоби. В процесі виконання завдань потребують постійної стимулювальної допомоги з боку педагога, якою не завжди користувалися; 4) формування вмінь монологічного мовлення у дітей з логопатологією має відбуватися на трьох послідовних етапах (пропедевтично-грунтовному, варіативно-послідовному, мовленнєво-активному) та спеціально зорієнтованих заняттях з розвитку мовленнєвої діяльності.

Перспективою подальших досліджень стає вивчення в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією діалогічного мовлення, систематизовані результати дозволять спрогнозувати корекційну навчально-розвиткову роботу щодо формування складових (говоріння та аудіювання) мовленнєвої діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белова О. Б. Концептуальні підходи до оцінки мовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. Науковий часопис. Корекційна педагогіка. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова. 2022. Вип. 86. С. 29–34. <http://chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/86/6.pdf>
2. Богуш А. М., Гавриш Н. В. Розвиток мовлення дітей старшого дошкільного віку. Мовний розвиток дітей старшого дошкільного віку. Київ: «Генеза», 2014. 129 с.
3. Калмикова Л. О. Формування у дітей старшого дошкільного віку мовленнєвої діяльності: діагностико-розвивальний комплекс. Київ : Видавничий дім «Слово», 2016. 384 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. <https://www.journals.vu.lt/special-education/article/view/25427>
5. Bielova O. Speech of Six-year-old Children with Logopathology: Features and State of Development. PSYCHOLINGUISTICS. 2023c. 34(1). P. 50-84. <https://psycholing-journal.com/index.php/journal/article/view/1329>
6. Buck G. Assessing listening. Cambridge, UK: Cambridge University Press. 2001.
7. Coulthard M., & Montgomery M. Developing a description of spoken discourse. In M. M. Coulthard (Ed.), Studies in discourse analysis. Boston, MA: Routledge & Kegan Paul. 1981. P. 1–50.
8. Enyedy N., & Hoadley C. M. From dialogue to monologue and back: Middle spaces in computer-mediated learning. Computer-Supported Collaborative Learning. 2006. P. 413–439.
9. Fox Tree, J. E. Listening in on monologues and dialogues. Discourse Processes. 1999. 27. P. 35–53.
10. Kalmykova L., Kharchenko N., Kyuchukov H., & Mysan I. The Influence of Speech and Language Competency of Preschoolers on the Success of Further L1 Acquisition and Speech Development at School: Results of a Comparative Psycholinguistic Analysis. Preschool Education: Global Trends. 2022. 2. P. 7–37. <https://doi.org/10.31470/2786-703X-2022-2-7-37>
11. Martynenko I. V. State of communication activity of elder preschool children with developmental language disorders. International Journal of Pedagogy Innovation and New Technologies. 2016. 3 (1). P. 68–79. http://www.ijpint.com/abstracted.php?level=4&id_issue=883536&dz=s6

12. Papageorgiou S., Stevens R. & Goodwin S. The Relative Difficulty of Dialogic and Monologic Input in a Second-Language Listening Comprehension Test, *Language Assessment Quarterly*. 2012. 9(4). P. 375–397.
13. Sharp H. M., & Hillenbrand K. Speech and language development and disorders in children. *Pediatric Clinics of North America*. 2008. 55(5). P. 1159–1173.
14. Wells G. Monologic and Dialogic Discourses as mediators of Education. *Research in the Teaching of English*. 2006. 41(2). P. 168–175. <http://www.jstor.org/stable/40039099>
15. Willinger U., Brunner E., Diendorfer-Radner G., Sams J., Sirsch U., & Eisenwort B. Behaviour in children with language development disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2003 48(9). P. 607–614.

REFERENCES

1. Bielova, O. B. (2022). Kontseptualni pidkhody do otsinky movlennievoi diialnosti ditei starshoho doshkilnogo viku z lohopatolohiieiu [Conceptual approaches to the assessment of speech activity of older preschool children with speech pathology]. *Naukovyi chasopys. Korektsiina pedahohika*. Kyiv : NPU imeni M.P. Drahomanova, 86. P. 29–34. <http://chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/86/6.pdf> [in Ukrainian].
2. Bogush, A. M., Gavrish, N. V. (2014). Rozvytok movlennia ditei starshoho doshkilnogo viku. *Movnyi rozvytok ditei starshoho doshkilnogo viku*. [Speech development of older preschool children. Language development of older preschool children]. Kyiv: «Henez» [in Ukrainian].
3. Kalmykova, L. O. (2016). Formuvannia u ditei starshoho doshkilnogo viku movlennievoi diialnosti: diahnostyko-rozvyvalnyi kompleks. [Formation of speech activity in children of older preschool age: diagnostic and developmental complex]. Kyiv: Vydavnychiy dim «Slovo». [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). P. 137–189. <https://www.journals.vu.lt/special-education/article/view/25427>
5. Bielova, O. (2023). Speech of Six-year-old Children with Logopathology: Features and State of Development. *PSYCHOLINGUISTICS*, 34(1). P. 50–84. <https://psycholing-journal.com/index.php/journal/article/view/1329>
6. Buck, G. (2001). *Assessing listening*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
7. Coulthard, M., & Montgomery, M. (1981). Developing a description of spoken discourse. In M. M. Coulthard (Ed.), *Studies in discourse analysis*. Boston, MA: Routledge & Kegan Paul, P. 1–50.
8. Enyedy, N., & Hoadley, C. M. (2006). From dialogue to monologue and back: Middle spaces in computer-mediated learning. *Computer-Supported Collaborative Learning*, P. 413–439.
9. Fox, Tree, J. E. (1999). Listening in on monologues and dialogues. *Discourse Processes*, 27. P. 35–53.
10. Kalmykova, L., Kharchenko, N., Kyuchukov, H., & Mysan, I. (2022). The Influence of Speech and Language Competency of Preschoolers on the Success of Further L1 Acquisition and Speech Development at School: Results of a Comparative Psycholinguistic Analysis. *Preschool Education: Global Trends*, 2. P. 7–37. <https://doi.org/10.31470/2786-703X-2022-2-7-37>
11. Martynenko, I. V. (2016). State of communication activity of elder preschool children with developmental language disorders. *International Journal of Pedagogy Innovation and New Technologies*, 3 (1). P. 68–79. http://www.ijpint.com/abstracted.php?level=4&id_issue=883536&dz=s6
12. Papageorgiou, S., Stevens, R. & Goodwin, S. (2012). The Relative Difficulty of Dialogic and Monologic Input in a Second-Language Listening Comprehension Test. *Language Assessment Quarterly*, 9(4). P. 375–397.
13. Sharp, H. M., & Hillenbrand, K. (2008). Speech and language development and disorders in children. *Pediatric Clinics of North America*, 55(5). P. 1159–1173.
14. Wells, G. (2006). Monologic and Dialogic Discourses as mediators of Education. *Research in the Teaching of English*, 41(2). P. 168–175. <http://www.jstor.org/stable/40039099>
15. Willinger, U., Brunner, E., Diendorfer-Radner, G., Sams, J., Sirsch, U., & Eisenwort, B. (2003). Behaviour in children with language development disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(9). P. 607–614.