

<https://doi.org/10.31891/PT-2025-5-12>

УДК 376.36-053.4-056.264:37.018.1

**Оксана КОРОПАТОВА**

кандидат педагогічних наук, доцент,

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

e-mail: [o.koropatova@chnu.edu.ua](mailto:o.koropatova@chnu.edu.ua)

**Роксоляна КУШНІРИК**

асистент,

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

<http://orcid.org/0000-0002-3914-3936>

e-mail: [r.kushniryk@chnu.edu.ua](mailto:r.kushniryk@chnu.edu.ua)

## **ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД У КОРЕКЦІЇ СИСТЕМНИХ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ТА ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ**

*У статті подано науково-методичне обґрунтування індивідуального підходу в корекції системних порушень мовлення у дітей дошкільного віку в контексті індивідуального та інклюзивного навчання. Системні порушення мовлення розглянуто як цілісне дизонтогенетичне явище, що охоплює лексико-семантичний, фонологічний, граматичний та прагматичний рівні мовленнєвої діяльності. Простежено взаємозв'язок української наукової традиції (В. Тищенко, І. Мартиненко, Н. Кабельнікова, А. Колупаєва, Л. Коваль) з міжнародними дослідженнями у сфері Developmental Language Disorder (DLD) та рекомендаціями American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), Delphi-проекту CATALISE (D. Bishop et al.), а також нормативними рамками Міжнародної класифікації хвороб (ICD-11) і Міжнародної класифікації функціонування (ICF) [5; 7-8; 11-12]. Обґрунтовано, що корекція системних порушень мовлення не може обмежуватися розвитком окремих мовних компонентів і має ґрунтуватися на принципах діяльнісної інтеграції, формуванні мовленнєвої суб'єктності, побудові індивідуальної програми розвитку та командній взаємодії фахівців [1; 3]. Запропоновано методичні акценти застосування логоритміки, нарративних практик, сюжетно-рольової гри та засобів альтернативної та додаткової комунікації (AAC) як інструментів індивідуалізації освітньо-корекційного впливу [2; 9-10].*

*Ключові слова: системні порушення мовлення; дошкільна освіта; developmental language disorder; індивідуальний підхід; логопедична корекція; інклюзивне навчання; індивідуальна програма розвитку.*

**Oksana KOROPATOVA, Roksoliana KUSHNIRYK**

Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University

## **INDIVIDUAL APPROACH TO THE REMEDIATION OF SYSTEMIC SPEECH DISORDERS IN PRE-SCHOOL CHILDREN IN THE CONTEXT OF INDIVIDUAL AND INCLUSIVE EDUCATION**

*The article presents an expanded theoretical and methodological rationale for an individualized approach to the remediation of systemic speech disorders in preschool children*

within individual and inclusive education. Systemic speech disorders are conceptualized as complex developmental disruptions affecting phonological processing, lexico-semantic structuring, grammatical organization, and pragmatic functioning, which collectively determine a child's ability to participate in communication and learning activities [1; 4; 5]. Ukrainian research traditions (Kabelnikova, Martynenko, Tyshchenko, Koval) are compared with international frameworks, including Developmental Language Disorder (DLD), the ASHA guidelines, the CATALISE Delphi consensus, as well as the diagnostic standards of ICD-11 and the ICF [5; 7-12].

It is argued that traditional speech-therapy practices focused on isolated linguistic components—articulation training, vocabulary memorization, or grammatical drill—do not ensure functional generalization of skills in authentic communicative contexts. Instead, remediation must rely on activity-based integration, communicative agency, individualized developmental planning, and the principles of Universal Design for Learning, which make educational environments accessible to children with diverse linguistic needs [3; 9-10]. The effectiveness of multidisciplinary collaboration involving speech-language therapists, educators, psychologists, and families is emphasized as a key precondition for stable communicative progress.

Special attention is devoted to the corrective potential of logorhythmics, narrative practices, role-play, and augmentative and alternative communication (AAC). These methods support sensory-motor integration, increase communicative initiative, and facilitate the transfer of linguistic skills into real interaction with peers and adults [2; 9-10]. The findings demonstrate that an individualized, participation-oriented, and ecologically valid remediation model significantly enhances the speech and communicative development of preschool children with systemic speech disorders. The results outline promising perspectives for implementing comprehensive individualized support frameworks in inclusive early-childhood education settings [1; 3; 10; 12].

*Key words:* systemic speech disorders; preschool education; developmental language disorder; individualized approach; speech therapy; inclusive education; individualized development program.

Стаття надійшла до редакції / Received 12.10.2025

Прийнята до друку / Accepted 16.12.2025

### **Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями**

Системні порушення мовлення в дошкільному віці сьогодні набули статусу міждисциплінарної проблеми, що виходить за межі традиційних логопедичних практик. Їхня сутність не зводиться до артикуляційних труднощів, затримки словника чи обмеження граматичного репертуару. Йдеться про розлад організації мовленнєвої діяльності як цілісної когнітивно-соціальної системи. Ця системність проявляється одночасно у фонологічному сприйманні, лексико-граматичній структурі, семантичній диференціації та комунікативно-прагматичному вживанні мовлення. Тому діти з системними порушеннями мовлення (СПМ) зазнають труднощів не тільки в коректній артикуляції, а й у побудові висловлювань, орієнтації на

співрозмовника, ініціації комунікації, плануванні дискурсу, розумінні інструкцій та участі в груповій взаємодії.

Це безпосередньо стосується завдань сучасної освіти: участь у комунікації є умовою навчання, спільної діяльності та соціальної інтеграції, тому СПМ стають не лише логопедичною, а й освітньою проблемою. У системі дошкільної освіти України корекція мовлення дітей часто редукується до традиційних логопедичних занять, де домінують тренувальні вправи – постановка звуків, освоєння словника чи автоматизація граматичних форм. Проте при СПМ такий інструментарій не забезпечує перенесення знань у реальні комунікативні ситуації: дитина здатна повторювати навчальний матеріал у кабінеті логопеда, але не застосовує мовлення для взаємодії в групі, гри, соціальних ролей або саморегуляції.

Це суперечить сучасним концепціям інклюзивної освіти та універсального дизайну навчання, орієнтованим на участь кожної дитини в освітньому процесі (А. Колупаєва, О. Таранченко; рекомендації UDL і UNESCO) [3; 9-10]. Проблема загострюється в умовах інклюзивного середовища, де дитина з СПМ стикається з подвійним бар'єром: мовленнєвим (дефіцит комунікативних навичок) і соціальним (низька участь у взаємодії). Виникає порочний цикл: мовленнєва невпевненість → уникання комунікації → зниження досвіду → поглиблення порушень. Подолати такий цикл лише «кабінетними» методами неможливо; потрібна педагогічно інтегрована модель, яка забезпечує участь у спільній діяльності.

Отже, індивідуальний підхід у корекції СПМ розглядається не як сукупність індивідуальних занять, а як стратегія персоналізації освітнього досвіду, побудована на розумінні механізмів порушення, мовленнєвої суб'єктності дитини та можливостей інклюзивного середовища [1; 3].

### **Аналіз досліджень та публікацій**

Українські наукові дослідження, присвячені системним порушенням мовлення, формують методологічну рамку сучасної корекційної педагогіки. У працях В. Тищенка запропоновано класифікаційні критерії СПМ за дизонтогенетичним, структурним та етіологічним принципами, що дозволяють розрізнити затримку мовленнєвого розвитку, системне недорозвинення мовлення та системний розпад мовлення [5]. Такий підхід забезпечує диференціацію корекційних стратегій – від розвитку первинної мовленнєвої системи до підтримки комунікативної функції у випадках деградації мовлення [5; 6].

Н. Кабельнікова розглядає первинне недорозвинення мовлення як порушення механізмів програмування висловлювання, контролю мовленнєвих дій та мовленнєвої пам'яті, що виводить корекцію за межі суто артикуляційної терапії та зумовлює необхідність цілеспрямованого впливу на когнітивні складники мовлення [1]. У монографічних дослідженнях І. Мартиненко наголошується, що порушення мовлення у дошкільників із СПМ завжди поєднані з дефіцитом комунікативної ініціативи: такі діти рідше вступають у діалог, рідко пропонують тему, уникають розгорнутих висловлювань, що безпосередньо відбивається на їхній соціальній участі [4].

Л. Руденко аналізує соціально-інтеракційні наслідки мовленнєвих порушень, показуючи, що діти з СПМ найчастіше обирають периферійні ролі у групі, уникають сюжетно-рольового контакту, не включаються у спільні ігрові контексти, що поглиблює вторинну соціальну депривацію. У роботах Л. Коваль логоритміка описується як інтегрована форма сенсомоторно-мовленнєвого впливу, що поєднує ритм, рух і мовлення та є ефективною у роботі з дошкільниками з порушеннями мовлення [2].

Міжнародна наукова спільнота розглядає системні порушення мовлення в межах концепції Developmental Language Disorder (DLD). Delphi-проект CATALISE запропонував термін DLD замість specific language impairment, підкресливши, що йдеться про стійкі труднощі, які впливають на навчання, соціальну участь та адаптацію і не зумовлені низьким інтелектом чи вираженими сенсорними порушеннями [8]. Американська асоціація мовлення, мови та слуху (ASHA) у своїх настановах визначає spoken language disorder як порушення у п'яти доменах – фонології, морфології, синтаксисі, семантиці та прагматиці, – наголошуючи на їх системній взаємодії [7].

Нормативні медичні класифікації також задають рамку розуміння СПМ. У Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (ICD-11) розлади мовлення та мови описуються як developmental speech or language disorders, що охоплюють порушення розуміння та/або продукції мовлення при збереженому загальному інтелекті [11]. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (ICF) вводить категорії activity та participation, які дозволяють оцінювати мовленнєвий розвиток через призму участі дитини у повсякденних видах діяльності, а не лише за результатами тестів [12]. Ці підходи узгоджуються з сучасними цілями дошкільної освіти й концепціями інклюзії та рівного доступу до якісної освіти, запропонованими у міжнародних рекомендаціях UNESCO [10].

Окремий напрям складають роботи, присвячені інклюзивній освіті й універсальному дизайну навчання. У посібнику А. Колупаєвої та О. Таранченко інклюзія трактується як поетапний процес трансформації закладу освіти, що передбачає зміну середовища, методик та взаємодії з родинами [3]. Міжнародна організація CAST у своїх UDL Guidelines підкреслює необхідність гнучкого використання різних форм представлення інформації, способів дії та залучення, що створює методологічну основу для індивідуалізації освітніх програм для дітей із СПМ [9].

### **Формулювання цілей статті**

**Мета статті** – науково-методично обґрунтувати індивідуальний підхід у корекції системних порушень мовлення у дітей дошкільного віку в контексті індивідуального та інклюзивного навчання з урахуванням сучасних психолінгвістичних моделей, міжнародних діагностичних стандартів та освітніх стратегій участі [1; 3; 7-12].

### **Виклад основного матеріалу**

Системні порушення мовлення у дітей проявляються не як дефіцит окремого мовного компонента, а як порушення функціонування мовлення як цілісної когнітивно-комунікативної системи. У межах психолінгвістичного підходу мовлення розглядається як діяльність, що виникає в результаті взаємодії механізмів смислоутворення, програмування, моторної реалізації та соціального застосування. Збої на будь-якому з цих рівнів породжують каскад вторинних порушень: недостатній фонологічний аналіз обмежує лексичне узагальнення; слабкість лексико-семантичного рівня звужує граматичну розгортку висловлення; дефіцит прагматики унеможливорює входження у комунікативну взаємодію [1; 4]. Тому робота, спрямована лише на постановку окремих звуків або механічне засвоєння словника, не може забезпечити відновлення мовленнєвої функції як діяльності.

Психолінгвістична концепція Н. Кабельнікової доводить, що системні порушення мовлення пов'язані насамперед із розладом механізмів побудови внутрішньої програми висловлювання [1]. Дитина не лише не володіє мовними одиницями – вона не формує наміру мовлення і не структурує майбутній вислів. У таких випадках мовлення набуває реактивного характеру: воно виникає як відповідь на зовнішній стимул, а не як результат внутрішньої комунікативної потреби. Це пояснює, чому діти з СПМ можуть виконувати фонетичні або артикуляційні завдання на індивідуальному занятті, але не здатні

перенести сформовані елементи у реальні соціальні ситуації. З точки зору корекційної практики це означає, що усунення мовних дефектів без формування програмування висловлювання є методологічно хибним: мовлення не відновлюється як механізм дії [1].

У працях І. Мартиненко вводиться поняття мовленнєвої суб'єктності як ключової характеристики розвитку дітей із системними порушеннями [4]. Суб'єктність визначається не обсягом словника або граматиною, а здатністю ініціювати мовлення, пропонувати тему, ставити запитання, підтримувати діалог. У дітей із СПМ спостерігається редукція цієї функції: вони не беруть на себе мовленнєвих ролей, не розгортають наративів, не задають уточнень, а у сюжетно-рольових іграх займають позиції пасивних учасників [4]. Така поведінка не є вторинною реакцією на дефіцит – вона формує його: відсутність ініціації призводить до втрати мовного досвіду й звуження доступних мовних стратегій. Отже, ключовим завданням корекції стає не заміщення мовних прогалин, а відновлення суб'єктних механізмів участі у комунікації.

Класифікація В. Тищенка подає системні порушення не як одномірне явище, а як спектр дизонтогенетичних моделей, що потребують різних корекційних тактик [5]. У разі затримки мовленнєвого розвитку первинним завданням є формування семантичної системи – розуміння функцій мовлення, тематичної організації висловлювання, причинного зв'язку між мовленням і дією. У випадку системного недорозвинення мовлення робота зосереджується на складних синтагматичних структурах, послідовності мовних блоків і мовленнєвій пам'яті. При системному розпаді мовлення (нааявність органічних факторів) домінують реститутивні та альтернативно-комунікаційні стратегії [5; 6]. Саме структурна диференціація, а не перелік методик, уможливило справжній індивідуальний підхід: відповідність корекційної логіки типу дефекту, а не лише віку чи «зручності вправ».

Міжнародні підходи підтверджують необхідність такої логіки. Проєкт CATALISE, відмовляючись від терміна *specific language impairment*, акцентує на DLD як порушенні, що охоплює здатність використовувати мовлення в освітньому та соціальному просторі [8]. ASHA розглядає мовленнєві розлади через взаємодію фонологічного, морфологічного, синтаксичного, семантичного та прагматичного рівнів, що резонує з психолінгвістичними моделями українських авторів [1; 4; 7]. У термінах ICF мовленнєвий розвиток оцінюється через участь (*participation*), що безпосередньо співвідноситься з інклюзивними завданнями дошкільної освіти [10; 12].

Одним із практичних механізмів індивідуалізації корекції є логоритміка. У сучасних роботах Л. Коваль вона описується як інтегрований метод, що поєднує ритм, рух і мовлення, забезпечуючи синхронізацію дихання, голосотворення, артикуляційних рухів і вербального висловлювання [2]. Логоритмічні заняття не лише покращують фонетичні та темпо-ритмічні характеристики мовлення, а й модифікують комунікативну поведінку: діти охочіше вступають у діалог, беруть на себе роль мовного агента, менше уникають комунікації [2; 4]. Отже, логоритміка виконує не лише «ремонтну» функцію щодо окремих мовних компонентів, а перебудовує сенсомоторну основу мовлення, знімаючи афективні бар'єри, які заважають ініціюванню мовленнєвих дій.

Педагогічні умови індивідуального підходу неможливо відокремити від освітнього середовища. Концепція універсального дизайну навчання (UDL) трактує середовище як модератор доступу до змісту та комунікації [9]. Для дітей із СПМ це означає необхідність мультимедіального представлення інформації (зорові, слухові, кінестетичні опори), використання альтернативних та додаткових засобів комунікації (ААС) – жестів, піктограм, символів, комунікаційних книжок, адаптивних пристроїв [3; 9; 10]. ААС у такому випадку не є «компенсацією дефекту», а виступає стартовим механізмом формування мовленнєвої суб'єктності: знижується емоційна напруга, стабілізується ініціація комунікації, з'являється досвід ефективного мовленнєвого впливу.

В індивідуальному підході ключовим суб'єктом виступає сім'я. Досвід сімейно-центрованих програм, описаних у сучасній спеціальній та інклюзивній педагогіці, показує, що саме домашній простір забезпечує сталість мовленнєвих ситуацій, що дозволяє дитині моделювати функціональне використання мовлення [3]. Ефективні програми логопедичного супроводу сім'ї поєднують інформаційно-просвітницькі заходи (формування базових знань про природу СПМ та завдання корекції), консультативну підтримку (роз'яснення індивідуальних особливостей дитини), корекційно-розвивальні форми (спільні заняття логопеда, батьків і дитини) та мотиваційно-партнерський компонент (створення відчуття компетентності та значущості участі батьків у процесі). У такій моделі батьки не просто «виконують домашні завдання логопеда», а інтегрують мовлення у повсякденні контексти – під час прогулянок, покупок, побутових справ.

Таким чином, індивідуальний підхід у корекції СПМ у дошкільному віці постає як динамічна система взаємодії логопеда, вихователя, сім'ї та самої дитини, що спрямована на підтримку

мовлення як способу участі, дії та соціального буття, а не лише як інструменту відтворення мовних зразків [1; 3; 5; 7-10; 12].

### **Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі**

Індивідуальний підхід до корекції системних порушень мовлення у дітей дошкільного віку не може бути редукований до кількості індивідуальних занять чи набору методичних прийомів. Його сутність полягає у створенні діяльнісних і середовищних умов, у яких мовлення функціонує як засіб соціальної участі, ініціації дії та реалізації мовленнєвої суб'єктності [1; 3; 10; 12]. Українські дослідження (В. Тищенко, І. Мартиненко, Н. Кабельнікова, Л. Коваль) та міжнародні стандарти (CATALISE, ASHA, ICD-11, ICF) узгоджено засвідчують системний характер мовленнєвих порушень і обмеженість підходів, що орієнтуються лише на окремі мовні компоненти [1; 4-8; 11; 12].

Ефективність корекційного впливу зростає в моделі командної взаємодії фахівців, яка включає логопеда, вихователя, практичного психолога, сім'ю та інклюзивне освітнє середовище. Інтеграція логоритмічних, наративних, ігрових та ААС-орієнтованих практик дозволяє розгорнути мовлення в контексті реальної діяльності дитини, сприяє формуванню стійких мотиваційних і емоційних передумов мовленнєвої активності [2; 3; 9; 10]. Саме така багатовимірنا індивідуалізація дає змогу долати порочний цикл «мовленнєвий дефіцит – уникання комунікації – соціальна ізоляція» й формувати комунікативно компетентну особистість дошкільника.

Перспективними є розроблення та стандартизація інструментів оцінювання мовленнєвої участі дітей із системними порушеннями мовлення, адаптованих до українського освітнього контексту та узгоджених із категоріями ICF [12]. Потребують наукового вивчення довготривалі ефекти логоритмічних і наративно орієнтованих програм, спрямованих на формування мовленнєвої суб'єктності [2; 4], а також механізми посткорекційної стабілізації досягнутих результатів в умовах інклюзивних закладів дошкільної освіти [3; 9; 10]. Окремі напрями становлять мультидисциплінарні дослідження, що поєднують психолінгвістичний, нейропсихологічний та педагогічний аналіз індивідуальних траєкторій мовленнєвого розвитку дітей із СПМ [1; 5-8; 11; 12].

### **Література**

1. Кабельнікова Н. В. Первинне недорозвинення мовлення у дітей : навчальний посібник. Херсон : Херсонський державний



університет, 2017. 228 с. URL: <https://ekhsuir.kspu.edu/items/057b20f4-aa81-453c-ba2b-b1377776d559> (дата звернення: 24.11.2025).

2. Коваль Л. О. Логоритміка у корекційно-розвивальній роботі з дітьми дошкільного віку. Київ : МП Леся, 2019. 176 с.

3. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзія: покроково для педагогів : навчально-методичний посібник (Серія «Інклюзивна освіта»). Київ, 2023. 232 с.

4. Мартиненко І. В. Особливості комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку із системними порушеннями мовлення. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та психологія. 2016. Вип. 32. С. 141-151. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/30095> (дата звернення: 09.11.2025).

5. Тищенко В. В. Обґрунтування класифікації системних порушень мовлення. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету*. Серія : Педагогічні науки. 2023. Вип. 2. С. 199-209. DOI: <https://doi.org/10.31494/2412-9208-2023-1-2-199-209> (дата звернення: 25.11.2025).

6. Тищенко В. В. Обґрунтування типології первинного системного недорозвитку мовлення. *Науковий журнал ХНА*. 2021. № 1 (4). С. 156-165.

7. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). *Spoken Language Disorders. Practice Portal*. URL: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/spoken-language-disorders/> (дата звернення: 23.10.2025).

8. Bishop D. V. M., Snowling M., Thompson P., Greenhalgh T. Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2017. Vol. 58, No. 10. P. 1068-1080. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721> (дата звернення: 18.11.2025).

9. CAST – Center for Applied Special Technology. *Universal Design for Learning Guidelines (version 2.2)*. URL: <https://udlguidelines.cast.org/> (дата звернення: 12.11.2025).

10. UNESCO. *A Guide for Ensuring Inclusion and Equity in Education*. Paris : UNESCO, 2017. 120 p. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000248254> (дата звернення: 01.12.2025).

11. World Health Organization (WHO). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Geneva : WHO, 2019 (оновлювана онлайн-версія). URL: <https://icd.who.int/> (дата звернення: 24.11.2025).

12. World Health Organization (WHO). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva : World Health Organization, 2001. 299 p. URL: <https://www.who.int/standards/classifications/icf> (дата звернення: 03.11.2025).

### References

- 1.Kabelnikova, N. V. (2017). *Pervynne nedorozvynennia movlennia u ditei: Navchalnyi posibnyk*. Kherson State University. <https://ekhsuir.kspu.edu/items/057b20f4-aa81-453c-ba2b-b1377776d559>
- 2.Koval, L. O. (2019). *Lohorytmika u korektsiino-rozvyvalnii roboti z ditmy doshkilnoho viku*. MP Lesia.
- 3.Kolupaieva, A. A., & Taranchenko, O. M. (2023). *Inkliuziia: pokrokovu dlia pedahohiv* (Inkliuzivna osvita series).
- 4.Martynenko, I. V. (2016). Osoblyvosti komunikativnoi diialnosti ditei starshoho doshkilnoho viku iz systemnymy porushenniamy movlennia. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Serii 19: Korektsiina pedahohika ta psykholohiia*, (32), 141–151. <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/30095>
- 5.Tyshchenko, V. V. (2023). Obhruntuvannia klasyfikatsii systemnykh porushen movlennia. *Naukovi zapysky Berdianskoho derzhavnogo pedahohichnoho universytetu. Serii: Pedahohichni nauky*, (2), 199–209. <https://doi.org/10.31494/2412-9208-2023-1-2-199-209>
- 6.Tyshchenko, V. V. (2021). Obhruntuvannia typolohii pervynnoho systemnoho nedorozvytku movlennia. *Naukovyi zhurnal KhNA*, 1(4), 156–165.
- 7.American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (n.d.). *Spoken language disorders: Practice portal*. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/spoken-language-disorders/>
- 8.Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- 9.CAST (Center for Applied Special Technology). (2018). *Universal Design for Learning guidelines (Version 2.2)*. <https://udlguidelines.cast.org/>
10. UNESCO. (2017). *A guide for ensuring inclusion and equity in education*. UNESCO Publishing. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000248254>
11. World Health Organization. (2019). *International classification of diseases (11th revision)*. WHO. <https://icd.who.int/>
12. World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. WHO. <https://www.who.int/standards/classifications/icf>