

УДК 376

Н.С. Гаврилова

## КЛАСИФІКАЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ

У статті подано аналіз існуючих класифікацій порушень мовлення та рекомендації щодо постановки діагнозу за їхньою допомогою.

**Ключові слова:** клініко-педагогічна класифікація, психолого-педагогічна класифікація, переддошкільний вік, дошкільний вік, молодший шкільний вік, дорослі та підлітки.

В статті представлено аналіз существующих классификаций нарушений речи и рекомендации по постановке речевых диагнозов с их помощью.

**Ключевые слова:** клинико-педагогическая классификация, психолого-педагогическая классификация, преддошкольный возраст, дошкольный возраст, младший школьный возраст, взрослые и подростки.

Зрозуміла класифікація порушень мовлення має визначальне значення для формування уявлення про весь комплекс, різноманітність прояву цих відхилень у розвитку дітей, підлітків та дорослих; чіткого оформлення відповідної юридичної документації, що забезпечує процес організації корекційного навчання людей з різними порушеннями мовлення; правильної організації їх медичного, психологічного, логопедичного та педагогічного супроводу і в цілому забезпечення корекційного навчання дітей різного віку та дорослих.

Аналіз науково-методичних джерел (Л. Волкова, М. Шеремет та інших) та юридичної документації показує (положення про роботу логопеда, медико-психолого-педагогічних консультацій тощо), що провідними на сучасному етапі залишається дві класифікації порушень мовлення у дітей: клініко-педагогічна та психолого-педагогічна.

Згідно *клініко-педагогічної класифікації* порушення мовлення ділять на дві групи: порушення усного та писемного мовлення. Порушення усного мовлення, в свою чергу, поділені на підгрупи відповідно до ведучого (первинного) дефекту. Таким чином виділяють групу порушень при яких ведучими є відхилення у розвитку фонетичного боку мовлення – дислалію, ринолалію та дизартрію; порушення при якому ведучою є вада інтонаційно-мелодичного боку мовлення –

ринофонію; вади голосу – афонію, дисфонію, фонастенію; порушення темпу і ритму мовлення – брадилалію, тахілалію, заїкання; а також складні структурно-семантичні відхилення у розвитку мовлення до яких відносять алалію, афазію і на нашу думку доцільно включити і таке порушення мовлення як складну дислалію.

Порушення писемного мовлення у клінічній класифікації ділять на дві підгрупи. До першої відносять порушення читання – алексію і дислексію, а до другої – порушення письма – аграфію, дисграфію і, останнім часом, у цю групу порушень включають дизорфографію.

Зокрема, традиційно терміни "дислалія", "ринолалія" та "дизартрія" позначають вади мовлення при яких ведучим порушенням є вада вимови фонем.

Аналіз наукових джерел показує, що термін "дислалія" на сучасному етапі вживається у значенні "порушення вимови фонем, обумовлене причинами анатомо-фізіологічного і соціально-психологічного характеру.

Термін "ринолалія" позначає порушення тембру голосу і вимови фонем, обумовлене анатомо-фізіологічними дефектами периферійного відділу мовленнєвого апарату. Ринолалія відрізняється від дислалії наявністю гнусавого тембру голосу, хоча окремі причини їх виникнення можуть бути спорідненими.

На сучасному етапі термін "дизартрія" застосовується у значенні порушення мовлення, причиною якого є порушення іннервації периферійного відділу мовленнєвого апарату, що виникає в результаті ураження провідної ланки мовленнєвого апарату. А також, цей термін вживається як назва групи порушень мовлення, які виникають внаслідок розладів тих відділів центральної та периферійної нервової системи, що забезпечують рухливість периферійних органів мовлення, м'язовий контроль за процесом реалізації мовленнєвої програми (групи порушень, оскільки симптоматика кожної з форм дизартрії суттєво відрізняє одну з них від іншої). Основною ознакою дизартрії є наявність рухових розладів таких периферійних відділів, що забезпечують мовлення, як артикуляційний, фонаційний та дихальний апарат. Зумовлені вони порушеннями тону м'язів (типу спастичності, млявості, дистонії). Наслідком цих відхилень є вади фонетичного, інтонаційно-мелодичного та темпо-ритмічного боків мовлення у дітей та дорослих.

Термін "ринофонія" використовують у значенні "порушення тембру голосу, обумовлене порушеннями анатомо-фізіологічного та неврологічного характеру". Ринофонія відрізняється від ринолалії відсутністю порушень вимови фонем. Найбільш виражено при цій ваді мовлення порушується інтонаційно-мелодійне оформлення мовленнєвого висловлювання.

У логопедичній практиці у даний період прийнято використовувати три терміни для позначення вад голосу у дітей та у дорослих: фонастенія, дисфонія та афонія. "*Фонастенія*" – термін, що використовується у значенні голосова слабкість обумовлена психічними травмами, порушенням режиму голосу, як вторинний наслідок при відсутності слухового контролю за діяльністю голосових зв'язок (при вадах слуху). "*Афонія*" - термін, що позначає відсутність голосу, а "*дисфонія*" - часткове порушення голосу обумовлені паралічами і парезами в області голосового апарату (причинами неврологічного характеру), органічними ураженнями голосових зв'язок (пухлинами, поліпами тощо), психогенними причинами.

Для позначення порушень темпу і ритму мовлення використовують терміни "*брадилалія*", "*тахілалія*", "*заїкання*". "*Брадилалія*" - термін, що позначає патологічно сповільнений темп мовлення, а "*тахілалія*" - патологічно прискорений темп мовлення обумовлені специфічним протіканням усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини. Термін "*заїкання*" використовується у значенні порушення ритму мовлення обумовленого судомами, які виникають у периферійних відділах мовленнєвого апарату (дихальному, голосовому та артикуляційному). Визначено, що причини заїкання різні: соціально-психологічні, неврологічні, спадкові.

Терміни, що позначають системні порушення мовлення різні і відображають як час виникнення порушення мовлення у людини так і глибину його прояву. Зокрема, "*алалія*" - термін який використовують у значенні відсутність, або значне системне недорозвинення усіх сторін мовлення обумовлене локальним ураженням кори головного мозку, що виникло у до мовленнєвий період розвитку дитини. Термін "*складна дислалія*" вживається у значенні – частковий недорозвиток усіх сторін мовлення, обумовлений порушенням нейродинаміки певних відділів кори головного мозку функціонального чи органічного генезу. Порушення фонемного розвитку є лише одним із вагомих компонентів, що входять у структуру цього мовленнєвого дефекту. "*Афазія*" - термін, що позначає повну втрату мовлення, або частковий системний розпад усіх сторін мовлення спричинений локальним ураженням кори головного мозку.

Порушення читання у дітей позначають такими термінами як "*алексія*" і "*дислексія*". Алексія використовується у значенні – відсутність читання, а дислексія – часткове специфічне порушення читання, яке характеризується наявністю у дітей системних помилок, що обумовлені недорозвитком у них базових для засвоєння читання психічних процесів і функцій, порушення у діяльності яких виникає при локальних ураженнях кори головного мозку, чи може бути викликаним локальною функціональною дисфункцією цих відділів.

Порушення письма традиційно позначають такими термінами як "аграфія" і "дисграфія". Аграфія використовується у значенні – відсутність письма, а дисграфія – часткове специфічне порушення письма, яке характеризується наявністю у дітей системних помилок, що обумовлені недорозвитком у них базових для засвоєння письма психічних процесів і функцій, порушення у діяльності яких виникає при локальних ураженнях кори головного мозку, чи може бути викликаним локальною функціональною дисфункцією цих відділів.

"Дизорфографія" - термін порівняно новий, що позначає порушення письма за правилом. Підручник "Логопедія" під редакцією М. Шеремет пропонує таке визначення цього терміну – "Дизорфографія – це специфічне стійке порушення письма, яке проявляється у неспроможності засвоїти орфографічні навички, не зважаючи на знання відповідних правил" [3, ст. 538]. Визначено дві основні причини цього порушення – недостатній розвиток розумових дій та усного мовлення.

Довший час у логопедії також прийнято користуватися психолого-педагогічною класифікацією автором-розробником якої вважають Р. Левіну. Свого часу вона мала велике практичне значення оскільки виділила та охарактеризувала спільні особливості недорозвитку мовлення у дітей з різними причинами їх виникнення, а також обґрунтувала необхідність створення груп для навчання дітей з різними порушеннями мовлення. Згідно цієї класифікації порушення мовлення поділяють на дві групи. До першої групи віднесені діти з порушеннями засобів спілкування: з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення (ФФНМ) та з загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ). До другої – діти з порушеннями використання засобів спілкування: з заїканням.

*Психолого-педагогічна класифікація* на сучасному етапі була змінена з урахуванням досліджень останніх років (С. Конопляста, Т. Сак та інші). Зокрема, було визначено, що діти з заїканням не завжди потребують спеціальних умов для навчання і можуть засвоювати інформацію у тому ж темпі, що і діти в нормі. Крім цього у окремих з них було виявлено загальне відставання у розвитку мовлення (ЗНМ), яке швидше свідчило про наявність у заїкуватих комбінованого дефекту і визначило у загальному їх здатність до засвоєння інформації. Таким чином виявилось недоцільним дітей з заїканням виокремлювати в окрему групу для спільного навчання, а ефективнішим включати в групу однолітків з відповідним рівнем розвитку інтелекту та мовлення.

Також науковцями було виділено групу дітей у яких вад вимови фонем не спостерігалось, але відставання у розвитку лексичного та граматичного боку мовлення були.

Були переглянуті і позиції, щодо загального недорозвинення мовлення, а саме, було виявлено четвертий (за давніми джерелами

М. Савченко, Л. Ястребової та інших нерізко виражених) рівень загального недорозвинення мовлення.

Таким чином, на сучасному етапі психолого-педагогічна класифікація набула нового вигляду і включила ряд порушень мовлення, які відображають рівень та особливості відставання у мовленнєвому розвитку дитини (недорозвинення).

Зокрема, "фонетичне недорозвинення мовлення" (надалі ФНМ) – термін, що об'єднує групу порушень мовлення при яких порушена вимова фонем.

"Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення" (надалі ФФНМ) – термін, що об'єднує групу порушень мовлення при яких порушеним є і процес формування вимови фонем та спостерігається неправильне сприймання звуків рідної мови. Таке порушення характеризується не лише вадами усного мовлення, але й виявляється у помилках на письмі та при читанні.

"Лексико-граматичне недорозвинення мовлення" (надалі ЛГНМ) – термін, що характеризує недорозвиток у дітей лексико-граматичної системи мовлення при достатній сформованості фонетико-фонематичних його компонентів. Таке порушення також супроводжується вадами писемного мовлення.

Первинне загальне недорозвинення мовлення (надалі ЗНМ) при інтелекті та розвитку слуху, зору норма виділяють 4-ох рівнів складності. Сам термін "загальне недорозвинення мовлення" об'єднує ряд складних порушень мовлення, причинами виникнення яких є локальне ураження кори головного мозку, при яких виявляється порушеним формування усіх компонентів мовленнєвої системи: фонетичної, лексичної, граматичної, морфологічної.

Ми вважаємо, що психолого-педагогічну класифікацію доцільно ще більше розширити включивши і вторинне загальне недорозвинення мовлення оскільки логопедія як наука вивчає і порушення мовлення у дітей з вадами опорно-рухового апарату, порушеннями інтелекту, слуху зору та емоційно-вольової сфери. А також, це буде мати практичне значення для чіткості усвідомлення форми постановки мовленнєвого діагнозу у дітей з іншими вадами розвитку в межах медико-психолого-педагогічних консультацій, логопедичних пунктів спеціальних дошкільних, шкільних закладів та медичних установ.

Вторинне загальне недорозвинення мовлення обумовлене вадою інтелекту (виділяють 3-ох рівнів складності) – це складний системний недорозвиток усіх сторін мовлення при якому ведучими виявляються вади смислових компонентів мовлення при відносно збереженій здатності засвоювати формальні компоненти мовлення.



Вторинне загальне недорозвинення мовлення обумовлене вадою слуху (3-ох рівнів складності) – це системне недорозвинення усіх сторін мовлення обумовлене слуховою недостатністю.

Вторинне загальне недорозвинення мовлення обумовлене вадою зору (4-ох рівнів складності) – це системне недорозвинення усіх сторін мовлення обумовлене недостатнім уявленням при наявності у дітей глибоких вад зору про власне тіло, предмети і явища оточуючої дійсності і їх властивості та уявлення про розташування предметів у просторі.

На сьогоднішній час немає єдиного ставлення до термінології, яка характеризуватиме вади мовлення у дітей з порушенням емоційно-вольової сфери, зокрема при аутизмі. Передбачається, що можна застосовувати термін "затримка розвитку мовлення" обумовлена вадою емоційно-вольової сфери, чи "загальне недорозвинення мовлення" обумовлене вадою емоційно-вольової сфери (3-ох рівнів складності).

Підсумовуючи сказане ми прийшли до висновку, що існуючі класифікації ще не завершили своє формування, а постійно змінюються з урахуванням нових досліджень в галузі логопедії та медицини. Проте уже на сучасному етапі їхнього розвитку їх використовують як взаємодоповнюючі. Якщо подивитися на клініко-педагогічну та психолого-педагогічну класифікацію з практичних позицій то перша з них покликана спрямувати логопедичну корекцію індивідуально з урахуванням індивідуальних особливостей порушення мовлення виявленого у дитини. Друга ж дозволяє об'єднати дітей в групи для спільного навчання на підставі виділення у них спільних особливостей розвитку мовлення.

Також ми вважаємо, щоб показати практичні можливості використання цих класифікацій для позначення порушень мовлення чи схильності до їхнього виникнення у різних вікових групах у дітей та у дорослих можна їх розглянути в межах структурних компонентів логопедії як науки в цілому. Такий підхід дозволить навчитися більш грамотно позначати порушення мовлення з урахуванням вікових особливостей розвитку людини, забезпечуватиме юридичну потребу грамотного оформлення документації, допоможе розвинути багатоаспектне цілісне бачення логопедичної перспективи корекції та відновлення порушеного мовлення у дітей та дорослих, відповідатиме практичним вимогам тих установ та закладів освіти, медицини, соціальних служб, які забезпечують супровід людей з порушеннями в цілому і з вадами мовлення зокрема.

Зокрема, аналіз напрацювань останніх років (О. Архіпова, Л. Волкова, С. Конопляста, В. Тарасун, М. Шеремет, В. Тищенко, Ю. Рібцун та інші) дозволяє виділити у структурі логопедії як науки чотири складові компоненти: логопедію раннього перед дошкільного

віку; логопедію дітей дошкільного віку; логопедію дітей шкільного віку; логопедію дорослих та підлітків.

*Класифікації, які характеризують передумови виникнення порушень мовлення у дітей раннього перед дошкільного віку*

Логопедія раннього перед дошкільного віку у нашій країні почала розвиватися ще у 80-90 роки минулого століття завдяки дослідженням О. Архіпової, О. Мастюкової, К. Сємьоновой, та інших. Зокрема, ними було визначено, що діти з дитячим церебральним паралічем (надалі ДЦП) становлять групу ризику, тих у яких на підставі аналізу клінічної симптоматики (наявності в області органів артикуляції паралічів і парезів) можливо передбачити виникнення, у майбутньому, такого порушення мовлення як дизартрія при якій у дітей спостерігаються вади вимови фонем. Зараз у неврології доказано перспективність роботи у ранньому віці до 3-ох років з дітьми з ДЦП в цілому і при наявності дизартрії зокрема, оскільки ствольні структури, ураження яких є причиною виникнення цих порушень розвитку відновлюють свою діяльність при систематичному лікуванні та корекційному навчанні саме у цей період розвитку дитини, а після трьох років відбувається лише компенсація цих вад розвитку.

Згодом завдяки дослідженням в галузі логопедії (О. Вінарская, І. Єрмакова, М. Іпполітова, С. Конопляста та інших) до групи ризику було віднесено і дітей з вродженими незрощеннями твердого, м'якого піднебіння і язичка, а також верхньої губи. У них було виявлено чітку залежність між порушеннями будови та рухливості органів артикуляції та специфікою формування звуковимови і було доказано перспективність у лікуванні і корекції порушень артикуляційної моторики та дихання у ранньому перед дошкільному віці.

В останні роки стоматологи, фахівці в галузі зубо-щелепної хірургії усе більше уваги звертають на порушення формування прикусу у дітей з мікро неврологічними ураженнями. Відомо, що правильний прикус у дітей формується до чотирьох років завдяки активним і правильним рухам нижньої щелепи та язика. При наявності підвищеного тону кореня язика обумовленого порушенням іннервації цієї області, формується неправильна його позиція у ротовій порожнині – він відтягується назад. При такій позиції язика утруднюються не тільки його рухи вперед, але і нижня щелепа виявляється відтягнутою назад. Як результат у дітей з наявністю такої симптоматики до чотирьох років формується неправильний прикус (прогенія) і стійкі вади вимови фонем. Існує позитивний досвід проведення логопедичної роботи і у цьому випадку з дітьми у перед дошкільний період розвитку з метою попередження виникнення вад розвитку зубо-щелепної системи та звуковимови. Вона включає елементи масажу, пасивні та активні

артикуляційні вправи ігри для стимуляції розвитку правильної артикуляції звуків мовлення.

Коротка під'язикова вуздечка та незрощення верхньої губи – порушення будови органів артикуляції, які діагностуються ще у роддомі. Після хірургічного втручання такого роду порушення усуваються, проте, як показує досвід, цього виявляється не завжди достатньо для того, щоб попередити виникнення вад вимови фонем у дітей. Інколи ці діти потребують і логопедичної допомоги, яка може бути проведена у ранньому перед дошкільному віці.

Алалія, складна дислалія – це складні системні порушення мовлення, передумови до виникнення яких можливо діагностувати у новонароджених дітей. Досліджено, що причиною алалії та складної дислалії у дітей є локальні ураження кори головного мозку, сучасний рівень розвитку технічних засобів діагностики досить високий (ультразвукова діагностика, енцефалографія, томографія тощо) і дозволяє визначити їх у новонароджених. За результатами аналізу досліджень в галузі нейропсихології можна припустити у відповідності до місця локалізації ураження в корі головного мозку можливі системні затримки у розвитку психічної сфери в цілому і мовлення зокрема визначеної структури (в залежності від місця локалізації ураження в корі головного мозку і структура дефекту буде різною). Проте у дітей раннього перед дошкільного і навіть дошкільного віку неможливо точно визначити динаміку відновлення порушень психічної сфери, а тому прийнято до трьох років, у таких випадках, вказувати на те, що розвиток мовлення у цих дітей затриманий проте не порушений.

Існує міжнародний та вітчизняний досвід логопедичної роботи у ранньому перед дошкільному віці з розумово відсталими дітьми з генетично обумовленими відхиленнями: наприклад з синдромом Дауна з метою попередження у них виникнення порушень мовлення, стимуляції мовлення, формування навиків спілкування з оточуючими.

Наукові дослідження в галузі сурдопедагогіки і тифлопедагогіки (Л. Волкової, Є. Синьової та інших) виявили ефективність ранньої корекції порушень мовлення у дітей з вадами слуху та зору. Таке корекційне логопедичне навчання часто здійснюється паралельно з лікуванням у даної категорії дітей основного порушення.

В останні роки усе більшого значення набуває рання діагностика та корекція проблем дитячого аутизму. Відомо, що через недостатню емоційну стимуляцію розвиток мовлення у цих дітей затримується навіть тоді, коли у них відсутні відхилення у формуванні інтелекту. Існує міжнародний та вітчизняний досвід організації та проведення логопедичної корекції у цих дітей уже в перед дошкільному віці.

Відповідно до існуючих стандартів у медицині та юриспруденції порушення мовлення у описаних категоріях дітей називають затримкою



мовного розвитку. Слово мовний, у даному контексті, з урахуванням сучасних досліджень в галузі філології та логопедії (В. Тищенко, Є. Соботович та інші) вважається не коректним оскільки мова (російською мовою – язык) – це система знаків і символів, яку ми засвоюємо шляхом наслідування мовлення оточуючих людей, а також навчання. У процесі спілкування людина використовує мовлення – продукт внутрішньої мовленнєвої діяльності, яка включає у себе і результат – засвоєну мову і відповідний механізм аналізу отриманої інформації, внутрішнього програмування мовленнєвих виразів та механізм їхньої реалізації. У логопедії прийнято використовувати для позначення порушень мовлення у дітей раннього перед дошкільного віку, на нашу думку більш точний термін – затримка розвитку мовлення.

Таким чином, за результатами аналізу сучасних досліджень нами було виявлено, що клінічна і психолого-педагогічна класифікації порушень мовлення у дітей розглядають порушення мовлення з точки зору причини і наслідку. Безумовно у клінічній класифікації прослідковується залежність, що при наявності однієї і тієї ж причини наслідки можуть бути різні. Наприклад, локальне ураження кори головного мозку може обумовлювати виникнення у дітей як складної дислалії, алалії та афазії. Клініко-педагогічна і особливо психолого-педагогічна класифікація розглядає протилежну залежність: один і той самий наслідок може бути обумовлений різними причинами. Наприклад, причиною вад вимови фонем (ФНМ) у дітей можуть бути порушення будови органів артикуляції (при дислалії, ринолалії), моторики артикуляційного апарату (при дизартрії), дихання (при ринолалії та дизартрії) тощо. Ми вважаємо, що для більшої точності розуміння змісту діагнозів, які використовуються у логопедії необхідно уявити саме причиново-наслідковий ланцюжок залежностей, який нами представлено у таблиці 1. Класифікація представлена у цій таблиці характеризує передумови для виникнення порушень розвитку мовлення у дітей раннього перед дошкільного віку з точки зору причини їхнього виникнення і наслідку.

Таблиця 1

**Класифікації, які характеризують передумови для виникнення порушень мовлення у дітей раннього переддошкільного віку**

Причини виникнення порушень мовлення у дітей	Клінічний діагноз	Наслідки обумовлені певною групою причин	Психолого-педагогічний діагноз
--	-------------------	--	--------------------------------

Ураження ствольових структур та пар черепно-мозкових нервів, як наслідок порушення іннервації периферійних органів мовлення	Передумови для виникнення дизартрії чи анартрії	Найбільш виражено затримується у розвитку фонетичний бік мовлення. Інші сторони мовлення (лексична та граматична) незначно відстають у своєму розвитку	Затримка розвитку мовлення
Порушення будови периферійного відділу артикуляційного апарату. Наявність незрощення твердого, м'якого піднебіння, язичка і верхньої губи.	Передумови виникнення відкритої форми ринолалії	Найбільш виражено затримується розвиток фонетичного боку мовлення. Інші сторони мовлення незначно відстають у своєму розвитку.	Затримка розвитку мовлення
Ураження в області носової порожнини, що перекривають прохід струменя повітря через ніс	Передумови виникнення закритої чи змішаної форми ринолалії	Найбільш виражено затримується розвиток фонетичного боку мовлення. Інші сторони мовлення також відстають у своєму розвитку	Затримка розвитку мовлення
Неправильна будова зубо-щелепної системи,	Передумови виникнення стертої форми	Звуки мовлення формуються зі	Спотворення вимови фонем

що формується через наявність незначного ураження ствольних структур, що обумовлює порушення іннервації кореня язика, неправильні рухи нижньої щелепи, через що і фіксується неправильний прикус	дизартрії чи органічної дислалії	спотворенням	
Коротка під'язикова вуздечка, незрощення верхньої губи	Передумови виникнення органічної форми дислалії	Звуки мовлення формуються зі спотворенням	Спотворення вимови фонем
Локальне ураження кори головного мозку	Передумови виникнення алалії, складної дислалії	Затримуються у розвитку усі сторони мовлення	Затримка розвитку мовлення
Тотальне ураження кори головного мозку. Генетично обумовлена вада інтелектуального розвитку дитини	Передумови виникнення розумової відсталості легкого, помірного, важкого чи глибокого ступеня вираженості	Затримуються у розвитку усі сторони мовлення	Затримка розвитку мовлення обумовлена інтелектуальною недостатністю
Ураження слухової аналізаторної системи: звукопровідної, звукосприймальної	Вада слуху I, II, III, IV ступенів вираженості	Затримуються у розвитку усі сторони мовлення	Затримка розвитку мовлення обумовлена вадою слуху

ділянки периферійного її відділу та звукопровідної ділянки центрального відділу			
Ураження зорової аналізаторної системи: периферійної її ділянки та провідної частини зорового аналізатора	Вада зору: тотальна, практична сліпота, порушення зору	Можуть затримуватися у розвитку усі сторони мовлення	Затримка розвитку мовлення обумовлена вадою зору

Таким чином, ми вважаємо, що можливе коло труднощів у формуванні мовлення можна передбачати ще у перед дошкільному віці. Правильно назвавши та охарактеризувавши коло проблем, які виникають у процесі розвитку дитини перед дошкільного віку, а потім організувавши корекційне навчання можна попередити можливі відхилення у мовленнєвому розвитку дітей. Рання логопедична корекція вважається перспективною, оскільки дозволяє усунути порушення діяльності ствольних структур, сприяє прискоренню темпів формування кори головного мозку, у тяжких випадках сприяє розвитку обхідних шляхів для подолання мовленнєвого дефекту.

#### *Порушення мовлення у дітей дошкільного віку*

Наступним структурним компонентом логопедії, як науки – є дошкільна логопедія. У дошкільний період розвитку дитини точніше можна діагностувати ряд порушень усного мовлення які проявляються у вигляді простого чи складного дефекту (раніше комбінований дефект). Складний дефект, як вказує "Дефектологічний словник" - це поєднання двох і більше дефектів розвитку, які зумовлюють якісно своєрідну структуру психічної сфери. Ми також розглядаємо складний (комбінований) дефект як такий, який виникає при наявності декількох місць локалізації ураження, при цьому глибина прояву дефекту може бути різною: незначною, значною, глибокою тощо.

Порушення мовлення, які діагностуються у цей віковий період розвитку дитини ми також пропонуємо розглянути у вигляді причиново-наслідкового ланцюжка залежностей використовуючи термінологію клініко-педагогічної та психолого-педагогічної класифікацій (див. табл. 2).

Таблиця 2

**Порушення мовлення у дітей дошкільного віку**

Причини виникнення порушень мовлення у дітей	Клінічний діагноз	Наслідки обумовлені певною групою причин	Психолого-педагогічний діагноз
Соціально-психологічні – зразок неправильного мовлення, неправильні умови виховання та годування дітей, шкідливі звички; анатомо-фізіологічні – порушення будови органів артикуляції	Дислалія	Порушення артикуляції звуків мовлення	Фонетичне недорозвинення мовлення
Анатомо-фізіологічні -порушення будови та рухливості органів артикуляції	Ринолалія	Порушення артикуляції звуків мовлення, назалізація звуків мовлення	
неврологічні - Порушення іннервації периферійних органів мовлення	Дизартрія	Порушення артикуляції звуків мовлення	
Соціально-психологічні – зразок неправильного мовлення, неправильні умови виховання та годування дітей, шкідливі звички; анатомо-фізіологічні – порушення будови органів артикуляції	Дислалія	Порушення артикуляції та точності сприймання звуків мовлення	Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення
Анатомо-фізіологічні -порушення будови	Ринолалія	Порушення артикуляції та	



та рухливості органів артикуляції		точності сприймання звуків мовлення, назалізація звуків мовлення	
Неврологічні - порушення іннервації периферійних органів мовлення	Дизартрія	Порушення артикуляції та точності звуків мовлення	
Незначне локальне ураження певних відділів кори головного мозку, що обумовлює нейрофізіологічні зміни у їхній діяльності	Складна дислалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення IV, III рівнів
Значне локальне ураження кори головного мозку, що викликає значні зміни у її діяльності	Алалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення II, I рівнів
Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні)	Заїкання	Порушення використання засобів спілкування	-
Неврологічні причини – ураження в області стріопалідарної	Заїкання, дизартрія	Порушення фонетичних засобів спілкування та	Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення

системи		використання засобів спілкування	
Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку	Заїкання	Порушення усіх засобів спілкування: фонетичних, лексичних та граматичних, а також порушення використанні засобів спілкування	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)
Анатомо-фізіологічні причини, локальне ураження кори головного мозку	Ринолалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)
Неврологічні причини, локальне ураження кори головного мозку	Дизартрія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)
Соціально-психологічні: причини – невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області провідної ділянки мовленнєвого апарату (неврологічні причини), спадкові	Ринофонія	Порушення інтонаційно-мелодійного боку мовлення	-

(передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку			
специфічне протікання усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини	Тахілалія	Порушення темпу мовлення	-
Специфічне протікання усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини	Брадилалія	Порушення темпу мовлення	-
Специфічне протікання усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини, локальне ураження кори головного мозку	Брадилалія (тахілалія)	Порушення темпу, мовлення, фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)
Локальні ураження в області провідної ланки мовленнєвого апарату та кори головного мозку	Алалія, дизартрія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)

Таким чином, аналіз матеріалів представлених у таблиці 2 показує, що дітям у дошкільному віці для різносторонньої характеристики виявленого порушення доцільно ставити два діагнози, які вкажуть на причини виникнення порушення мовлення та наслідки, які проявляються у їхньому мовленні. Нами було описано ряд простих і складних (комбінованих) порушень, які можна уже діагностувати у дошкільному віці. Проте у логопедичній практиці варіантів причиново-наслідкових залежностей може спостерігатися більше.

За результатами аналізу матеріалів представлених у таблиці визначено, що клінічних діагнозів, а отже причин, що обумовлюють порушення мовлення у дітей може бути декілька. Немає прямої залежності між причиною і наслідком. Різні причини можуть

обумовлювати один і той самий наслідок. Зокрема, причини вад вимови фонем різні: анатомо-фізіологічні чи неврологічні. І навпаки одна і та сама причина обумовлюватиме різні наслідки. Зокрема, при наявності дизартрії обумовленій ураженням провідної ланки мовленнєвого апарату може спостерігатися і ФНМ і ФФНМ.

Не усі клінічні діагнози поєднуються з психолого-педагогічними. Очевидно причиною такої особливості є те, що не кожне порушення мовлення викликає труднощі у навчанні, а отже потребує специфічних умов (логопедичної групи) для організації навчально-корекційного процесу. Проте, ми вважаємо, що на сучасному етапі в контексті нового бачення психологічної характеристика порушення мовлення, що відображає наслідки окремих причин ця класифікація може бути розширена і доповнена.

Аналіз класифікацій показує, що за результатами обстеження у дитини може бути виставлений лише один психолого-педагогічний діагноз, який може змінюватися в залежності від того які у неї відбуваються динамічні зміни в мовленні. Клінічний же діагноз дитині може бути поставлено і декілька. В результаті ефективної логопедичної корекції його просто знімають.

Правильна постановка клінічного та психолого-педагогічного діагнозу дозволяє не лише у подальшому правильно планувати і проводити навчально-корекційну роботу з дитиною з порушенням мовлення індивідуально (з урахуванням причин) та фронтально (з урахуванням комплексу наслідків), але й дозволяє чітко організувати соціально-психологічний супровід дитини-логопата в умовах того закладу, який вона відвідує.

#### *Порушення мовлення у дітей молодшого шкільного віку*

Логопедія молодшого шкільного віку крім порушень усного мовлення розглядає вади письма і читання, які можна діагностувати у школярів починаючи з першого класу. У дітей дошкільного віку ми можемо виявляти лише передумови для виникнення вад розвитку писемного мовлення. З огляду на використану нами систему причиново-наслідкових зв'язків важливо визначити і місце цих вад у ній. Зокрема, ми вважаємо, що доцільно розглянути ці порушення як вторинний дефект, який виникає в результаті порушення комплексу базових для засвоєння читання та письма психічних процесів і функцій пізнавальної діяльності.

Також нами було визначено, що для означення кола проблем пов'язаних з недорозвиненням різних сторін усного мовлення, що діагностують у школярів доцільно використовувати дві класифікації: клінічну та психолого-педагогічну. Застосування їх у логопедичній практиці дозволяє чітко обґрунтувати необхідність навчання дітей з

тяжкими порушеннями мовлення в умовах спеціальної школи, забезпечення логопедичної корекції в умовах логопункту лише індивідуальними формами навчання чи організованими індивідуально та фронтально формами допомоги. Варіанти комбінації діагнозів для характеристики вад мовлення в учнів молодшої школи нами представлено у таблиці 3.

Таблиця 3

**Порушення мовлення у дітей молодшого шкільного віку**

Причини виникнення порушень мовлення у дітей	Клінічний діагноз	Наслідки обумовлені певною групою причин	Психолого-педагогічний діагноз	Причини виникнення вад писемного мовлення	Клінічний діагноз
Соціально-психологічні – зразок неправильного мовлення, неправильні умови виховання та годування дітей, шкідливі звички; анатомо-фізіологічні – порушення будови органів артикуляції	Дислалія	Порушення артикуляції звуків мовлення	Фонетичне недорозвинення мовлення		
Анатомо-фізіологічні - порушення будови та рухливості органів артикуляції	Ринолалія	Порушення артикуляції звуків мовлення, назалізація звуків мовлення			
неврологічні - Порушення іннервації периферійних органів мовлення	Дизартрія	Порушення артикуляції звуків мовлення			
Соціально-психологічні – зразок неправильного мовлення, неправильні умови виховання та годування дітей, шкідливі звички; анатомо-фізіологічні – порушення будови органів артикуляції	Дислалія	Порушення артикуляції та точності сприймання звуків мовлення	Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія



Анатомо-фізіологічні порушення будови та рухливості органів артикуляції	Ринолалія	Порушення артикуляції звуків мовлення, назалізація звуків мовлення			
неврологічні - Порушення іннервації периферійних органів мовлення	Дизартрія	Порушення артикуляції звуків мовлення			
Локальне ураження певних відділів кори головного мозку		Недостатня сформованість лексичного та граматичного боків мовлення	Лексико-граматичне недорозвинення мовлення	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія
Незначне локальне ураження певних відділів кори головного мозку, що обумовлює нейрофізіологічні зміни у їхній діяльності	в складна дислалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення IV, III рівнів	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія,
Значне локальне ураження кори головного мозку, що викликає значні зміни у її діяльності	Алалія, афазія дитячому віці	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення II, I рівнів	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія,
Анатомо-фізіологічні причини, локальне ураження кори головного мозку	Ринолалія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія,
Неврологічні причини, локальне ураження кори головного мозку	Дизартрія	Порушення фонетичного, лексичного та граматичного боків мовлення	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія,

Неврологічні причини – ураження в області стріопалідарної системи	Заїкання, дизартрія	Порушення фонетичних засобів спілкування та використання засобів спілкування	Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія
Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) – неврологічні – ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку	Заїкання	Порушення усіх засобів спілкування: фонетичних, лексичних та граматичних, а також порушення використанні засобів спілкування	Загальне недорозвинення мовлення (комбінований дефект)	Порушення процесів і функцій пізнавальної діяльності	Дислексія, дисграфія, дизорфографія
Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) – неврологічні – ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні)	Заїкання	Порушення використання засобів спілкування	-	-	-

Соціально-психологічні: причини – невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області провідної ділянки мовленнєвого апарату (неврологічні причини), спадкові (передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку	Ринофонія	Порушення інтонаційно-мелодійного боку мовлення	-	-	
специфічне протікання усіх нейрофізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі дитини	Тахілалія (брадилалія)	Порушення темпу мовлення	-	-	

Таким чином, аналіз матеріалів зібраних у таблиці показав, що при постановці мовленнєвого діагнозу у молодшому шкільному віці потрібно вказувати і на первинний дефект (особливості недорозвинення усного мовлення) і на вторинне порушення (вади писемного мовлення). Такий підхід дозволить у наступному у логопедичній роботі всебічно охопити коло визначених при постановці діагнозу проблем і системно сформувати логопедичний вплив спрямований, в першу чергу, на те, щоб допомогти дитині успішно засвоїти програму загальноосвітньої школи, а також адаптуватися у колі однолітків без зайвих труднощів. Проте виявлені у шкільному віці порушення мовлення не настільки складні, щоб впливати на якість засвоєння навчальної інформації (письма та читання). Не у всіх випадках також можна поставити дітям два діагнози: клініко-педагогічний та психолого-педагогічний, а це, ми вважаємо, обмежує багатоаспектність бачення певного кола проблемних рис характеру, які уже в шкільному віці стають більш помітними.

#### *Порушення мовлення у дорослих та підлітків.*

Для позначення вад мовлення у дорослих та підлітків використовують термінологію клінічної класифікації. У людей цих вікових категорій зустрічаються як порушення мовлення у чистому

вигляді так і комбіновані дефекти. Найчастіше діагностують такі порушення мовлення як афазія, заїкання, фонастенія, дисфонія і афонія, рідше виявляють таке порушення мовлення як дизартрія. Розглянемо їх в уже запропонованій попередньо схемі (див. табл. 4).

Таблиця 4

**Порушення мовлення у дорослих та підлітків**

Причини виникнення порушень мовлення у дітей	Клінічний діагноз	Наслідки обумовлені певною групою причин
Локальне ураження кори головного мозку	Афазія	Розпад усіх сторін мовлення (усного та писемного)
Соціально-психологічні: причини, що викликають страх (фобії), невміння змиритися з ситуацією (істеричний мутизм) неврологічні – ураження в області стріопалідарної системи, спадкові (передача інформації на генетичному рівні), локальне ураження кори головного мозку	Заїкання	Порушення використання засобів спілкування
Психічні травми, порушенням режиму голосу, відсутність слухового контролю за діяльністю голосових зв'язок.	Фонастенія	Голосова слабкість, порушення інтонаційно-мелодійних компонентів мовлення
Неврологічні – паралічі і парезами в області голосового апарату; органічні ураження голосових зв'язок - пухлини, поліпи тощо; психогенні	Дисфонія	Голосова слабкість, порушення інтонаційно-мелодійних компонентів мовлення
Неврологічні – паралічі і парезами в області голосового апарату; органічні ураження голосових зв'язок - пухлини, поліпи тощо; психогенні	Афонія	Відсутність голосу
Неврологічні – паралічі і парези органів артикуляції обумовлені ураженнями в області провідної ланки мовленнєвого апарату	Дизартрія	Порушення артикуляції звуків мовлення
Локальне ураження кори головного мозку, паралічі і парези органів артикуляції обумовлені ураженнями в області провідної ланки мовленнєвого апарату	Афазія, дизартрія	Розпад усіх сторін мовлення (усного та писемного)

паралічі і парези органів артикуляції обумовлені ураженнями в області провідної ланки мовленнєвого апарату	Дизартрія, дисфонія	Порушення артикуляції звуків мовлення та інтонаційно-мелодійних компонентів мовлення
--	---------------------	--

Таким чином, аналіз проведеного нами дослідження показав, що у різні вікові періоди розвитку людини вимоги, щодо позначення вад мовлення змінюються. Зокрема, у перед дошкільному віці виявляють передумови, які вказують на загрозу виникнення вад мовлення, у дошкільному віці виявляють порушення усного мовлення, у шкільному віці – порушення усного та писемного мовлення, вади усного та писемного мовлення виявляють і у дорослих та підлітків.

Проте у різні вікові періоди розвитку людини використовують як однакову так і різну термінологію. Зокрема, у пере дошкільному, дошкільному та молодшому шкільному віці прийнято характеризувати вади мовлення з клінічної точки зору та психолого-педагогічної. А для позначення вад мовлення у дорослих та підлітків використовують лише термінологію клініко-педагогічної класифікації.

Ми вважаємо, що наше дослідження не вичерпує усіх аспектів розглянутої проблеми і може бути продовженим.

### Список використаних джерел

1. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихологія. Навчальний посібник / за ред. М.К. Шеремет. – К.: Знання, 2010. – 293 с.
2. Логопедия. Учебник для студ. деф. фак. пед. высш. учеб. заведений. / Под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд. перераб. и доп. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 704 с.
3. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене / за ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. – 672 с.

The analysis of existing classifications of the speech violations and recommendations about formulation the diagnosis with the help of these classifications is given in the article.

**Keywords:** clinical-pedagogical classification, psychological-pedagogical classification, pre-pre-school age, pre-school age, junior school age, adults and teenagers.

*Отримано 23.2. 2012*