

УДК 376.36

**Наталія Туренко**, кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язберезжувальної освіти  
Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди

### ВИДИ МОВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЇХ КОРЕКЦІЮ

У статті розглядаються мовні порушення, які найчастіше зустрічаються в практичній роботі логопеда. Вони аналізуються з точки зору існуючих сьогодні в логопедії класифікацій – клініко-педагогічної та психолого-педагогічної. Поданий аналіз дає розуміння природи, причин, механізмів, проявів порушень, а також уявлення завдяки чому певне порушення віднесено до визначеної категорії. Також висвітлені основні напрямки роботи з дітьми, що страждають на дизартрію та нетрадиційні методи арт-терапії.

**Ключові слова:** мовні порушення, класифікація, корекція, нетрадиційні методи корекції.

**Літ. 9.**

**Наталія Туренко**, кандидат педагогических наук,  
доцент кафедры специального, инклюзивного и здоровьесберегающего образования  
Харьковского национального педагогического университета имени Г.С. Сковороды

### ВИДЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ И СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ИХ КОРЕКЦИЮ

В статье рассматриваются виды речевых нарушений, которые чаще всего встречаются в логопедической практике. Они анализируются с точки зрения существующих в логопедии на сегодняшний день двух классификаций – клинико-педагогической и психолого-педагогической. Приведенный анализ раскрывает понимание природы, причин появления, механизмов, проявлений нарушений, а также представления о принадлежности речевого нарушения к определенной категории. Также описаны основные направления работы с детьми, которым поставлен диагноз “Дизартрия” и нетрадиционные методы коррекционного воздействия.

**Ключевые слова:** речевые нарушения, классификация, коррекция, нетрадиционные методы коррекции.

**Nataliya Turenko, Ph.D. (Pedagogy),**  
Associate Professor of the Special, Inclusive and Health-Saving Education Department  
Kharkiv Hruhoriy Skovoroda National Pedagogical University

### THE TYPES OF SPEECH DISORDERS AND MODERN VIEWS ON THEIR CORRECTION

The article deals with speech disturbances that are most common in practical work of speech therapist. They are analyzed from the point of view of classifications, which today exist in logopedics – clinical and pedagogical, and psychological and pedagogical. The analysis gives an understanding of nature, causes, mechanisms, expression of disturbance, as well as awareness the reason why a specific disturbance belongs to a certain category. Furthermore, the main directions of work with children suffering from dysarthria and non-traditional means of an art therapy such as music therapy, the Bobath -therapy, the Voight -therapy are covered. Attention is paid to the necessity of involvement of pediatricians in the prevention of speech disturbance at an early age.

The article deals with speech disturbances, which a speech therapist most often faces with during the practical work. Their analysis is carried out in accordance with classifications existing in the logopedics, namely, psychological and pedagogical, and clinical and pedagogical. The most widespread is clinical and pedagogical one, which characterizes speech disturbance by the concepts and terms that are clear for the speech therapist, who has a pedagogical education and aimed at the phenomena that require a logopedic influence. This classification considers all speech disturbance from the position of the form of speech (verbal, written), the processes of origin or perception of language, the disturbance of operations through which the formulation of statements (the main – dysarthria, dysphonia, stuttering).

Another classification, the psychological and pedagogical one, groups the speech disturbance based on linguistic and pedagogical criteria. It divides them into two groups – disturbance of means of communication and disturbance of using of means of communication (stuttering, general underdevelopment of speech, phonetic and phonemic underdevelopment of speech).

We have mentioned, that in addition to commonly used corrective measures (articulation gymnastics, breathing exercises, a speech therapist massage) non-traditional methods require attention as well. Among them the following: the music therapy, which has a positive effect on the child with logoneurosis; the Bobath therapy (neurodeveloping approach) aimed at sensomotor components of a muscular tone, reflexes, pathological motor

*models and others, that is, those components that are disturbed when the central nervous system is damaged; the Voight therapy (reflex locomotion) affects all existing nervous ligaments from skeletal muscle to brain structures, uses the innate ability of the patient, the natural body movements (recommended for children with cerebral palsy).*

*Moreover, the article draws attention to the need of involving the pediatricians into taking the preventive measures concerning speech disturbance among young children.*

**Keywords:** *speech disturbance, a classification, a correction, the non-traditional forms of correctional work.*

**П**остановка проблеми. В Україні близько 1 млн. дітей дошкільного і шкільного віку за висновками спеціалістів мають порушення розвитку, при якому страждає мова [7]. Порушення мовного розвитку, яке виникло ще в дитинстві, негативно позначається на особі дитини, а в майбутньому спричиняє соціальну дезадаптацію. Корекція мовних порушень є однією з найважливіших складових реабілітаційного процесу, яка потребує оновлення вже існуючих та впровадження нових форм, методів, методик тощо.

**Мета статті** – схарактеризувати мовні порушення, які найчастіше зустрічаються в логопедичній практиці та висвітлити нові погляди в їх корекції.

**Аналіз актуальних досліджень.** Питання діагностики, корекції, реабілітації дітей з комплексними порушеннями розвитку розглядаються у працях В.І. Бондар, Л.С. Вавіна, Т.П. Вісковатова, В.В. Засенко, А.А. Колупасва, С.Д. Максименко, Т.В. Сац, В.М. Сильов, Є.Ф. Собонович, Н.М. Стадненко, В.В. Тарасун, Л.І. Фомічова, О.П. Хохліна, М.К. Шеремет, М.Д. Ярмаченка. Потребують висвітлення маловідомі, нетрадиційні методи та методики, які використовуються в процесі корекції мовних порушень.

**Вклад основного матеріалу.** Сучасні логопеди в своїй діяльності використовують дві найбільш поширені класифікації порушень мовлення – клініко-педагогічну та психолого-педагогічну.

Протягом тривалого часу мовні дефекти були предметом вивчення дисциплін медико-біологічного циклу, тому природним є той факт, що перші класифікації були клініко-етіопатогенетическою спрямованості. Серед найбільш поширених і визнаних є клініко-педагогічна класифікація мовних порушень, представлена в роботах М. Хватцева, С. Ляпідевського, Б. Гріншпуна тощо.

Класифікація пропонує розрізняти два види мовної патології з властивою їм симптоматикою і динамікою прояву. Вчені акцентують увагу на порушеннях, які є об'єктом логопедичного впливу і базуються на даних медичних дослідженнях, клінічних характеристиках, які показують причини порушення мови. Зазначимо, що ця класифікація заснована на сукупності психолого-лінгвістичних та клінічних критеріїв і що саме

клінічні критерії є уточнюючими. Однак такий багатоаспектний підхід перешкоджав одноаспектному уявленню про природу мовних порушень, оскільки був спрямований на загальне розуміння порушення.

Також нам необхідно уточнити, що в клініко-педагогічній класифікації провідна роль належить психолого-лінгвістичним критеріям. Використовуючи їх, процес мовного порушення характеризується термінами і поняттями, зрозумілими для логопеда і спрямовані на явища, які стануть об'єктом логопедичного впливу.

Клініко-педагогічна класифікація розглядає порушення форми мовлення, усного та писемного видів мовної діяльності, процесів зародження або сприйняття мови, порушення операцій, за допомогою яких відбувається оформлення висловлювання на етапах формування і сприйняття мовлення, а також засобів оформлення висловлювання.

Зазначені вище групи в свою чергу розподіляються на дві великі групи залежно від порушеного виду мовлення – усного чи писемного.

Порушення усного мовлення поділяються на два типи:

- порушення вимови чи фонаційного оформлення висловлювання, серед них – порушення виникнення голосу, темпо-ритмічної, інтонаційно-мелодійної, звуковимовної організації мовлення;

- порушення внутрішнього (структурно-семантичного) оформлення висловлювання, яке отримало в логопедії назву системного або поліморфного порушення мови [3, 47].

Розглянемо найбільш характерні з таких видів порушень.

Афонія характеризується порушенням фонації внаслідок патологічних змін голосового апарату. Термінами-синонімами афонії є голосові, фонаційні, фонаторні, вокальні порушення. При такому порушенні або взагалі відсутній звук і ми говоримо про афонії, або частково втрачені висота, сила і тембр голосу і ми говоримо про дисфонії. Причинами таких порушень є недостатність або обмеження зімкнення голосових складок у зв'язку з органічними або функціональними порушеннями, які виникають в центральному або периферичному апараті, де виникає голос. Іноді афонія входить в структуру афазії, ринології, дизартрії або ж заїкання.

Трохи відокремлено знаходиться ринофонія – порушення, що характеризується гугнявістю (носовий тембр голосу). Відокремленість ринофонії характеризується тим, що патофізіологічний механізм порушення обумовлений неправильною функцією м'якого піднебіння.

Патологічно уповільненим темпом мови характеризується браділалія. Цьому виду порушення характерна уповільнена реалізація артикуляторної мовної програми, яка виникає внаслідок патологічного посилення гальмівних процесів, що домінують над процесами збудження. Браділалію іноді ще називають брадіартрією, брадіфразією, браділогією. Симптоми такого порушення досить різноманітні – це і уповільнення темпу імпресивної і експресивної мови, і загальмованість читання і письма, монотонний тембр голосу, тривалі паузи між словами, розтягнутість вимови звуків і пауз між ними в складі слова.

Якщо браділалія – патологічно уповільнений темп мови, то, на противагу їй – тахілалія – патологічно прискорений темп мови. Інакше її ще називають тахіфразією. В основі цього мовного недоліку – порушення темпу зовнішньої і внутрішньої мови внаслідок превалювання процесів збудження. Симптоми такого порушення – ненормовано швидкий темп мовлення (20 – 30 звуків в секунду при нормі – 10 – 12 звуків), у той же час не спостерігаються значні порушення фонетики, синтаксису, однак порушена плавність мовлення та її мелодико-інтонаційна виразність. Такі порушення спостерігаються у внутрішньому мовленні, читанні, письмі [4, 81].

Останні два порушення – браділалія і тахілалія об'єднані загальною назвою – порушення темпу мови, наслідком якого є втрата плавності мовного процесу і мелодико-інтонаційної виразності.

Наступне порушення – дислалія, характеризується дефектами не тільки фонетичного, а й вимовного аспектів мовлення, тобто ми говоримо про порушення звуковимови за умови нормального слуху і збереженої інервації мовного апарату. Дислалія характеризується неправильною, ненормованою вимовою звуків, їх заміною або плутаниною при вимові. Причини такого дефекту можуть бути обумовлені як несформованим артикуляторної бази, так і неправильно сформованими артикуляційними позиціями. Серед причин також називають анатомічні дефекти артикуляційного апарату.

Якщо розглядати дислалію в аспекті психолінгвістики, то порушення є наслідком несформованості операцій розмежування і

впізнавання фонем або як результат несформованості операцій відбору і реалізації, або – як наслідок порушення умов реалізації звуків.

Дислалію поділяють на функціональну і механічну в залежності від того, наскільки локальні порушення і які причини зумовили її виникнення. Функціональна дислалія як правило виникає в дитячому віці, в той час, коли дитина засвоює систему звуковимови, механічні можуть виникнути в будь-якому віці як наслідок вроджених або придбаних ушкоджень периферичного мовного апарату. Якщо при функціональній дислалії порушується відтворення одного або декількох звуків, то при механічній – вимова цілої групи звуків.

Більш складними порушеннями звуковимови, в порівнянні з дислалією, є дизартрія. Це мовне порушення обумовлено органічними ушкодженнями центральної нервової системи і характеризується розладом артикуляції, фонації і дихання.

У легкій формі дизартрії спостерігаються окремі порушення звуковимови ("змазана мова"), в більш важких ми спостерігаємо порушення темпу, виразності, модуляції звуків, їх заміну, тобто вимова абсолютно не зрозуміло для співрозмовника.

Корекційна робота з такими порушеннями передбачає певну систему мовних вправ. Зокрема, в системі мовних вправ для дітей старшого віку в залежності від діагнозу передбачається активне тренування правильної звуковимови, поповнення словникового запасу, формування граматично правильної організації фрази, навичок переказу і розповіді, упорядкування темпу, ритму і плавності мови. У цьому незамінна допомога педагогів і психологів.

При дизартрії в комплекс лікування включаємо дихальні, артикуляційні вправи і диференційований логопедичний масаж для нормалізації тону м'язів, розвитку рухливості органів артикуляції, зокрема використовується методика масажу О.О. Д'якової [2, 187].

Також в даному випадку ефективні авторські комплексні методики корекції сенсорномоторних комунікативних порушень Кастільйо-Моралес, широко використовувані в німецьких реабілітаційних установах [6, 24 – 31].

У разі складних ушкоджень центральної нервової системи мова стає взагалі неможливою, оскільки виникає повний параліч мовно-рухових м'язів. Такі порушення отримали назву анартрія.

Повернемося до класифікації мовних порушень і звернемося тепер до другої групи – психолого-педагогічної. Дослідники, що розробляють цей

напрямок, групують порушення на основі лінгвістичних і психологічних критеріїв. Зокрема, при такому підході враховують звуковимову, граматичну будову і словниковий запас. Також розглядаються функціональні аспекти мови і співвідношення усного та писемного мовлення.

Ця класифікація поділяє мовні порушення на дві групи – порушення засобів спілкування і порушення в застосуванні засобів спілкування.

До першої групи відносять фонетико-фонематичні недорозвинення мовлення (ФФНМ), фонетичне недорозвинення мовлення (ФНМ), загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ), системне недорозвинення мови (СНМ) і лексико-граматичне недорозвинення мови. До другої групи відносять заїкання і прояв мовного негативізму.

Зупинимось детальніше на заїкання. Логоневроз (заїкання) – це одне з найбільш складних і тривалих мовних порушень, що характеризуються розладом темпу, ритму і плавності експресивної мови, при цьому переважає ураження комунікативної функції, обумовлене судомами м'язів артикуляції, фонації і дихання. Останнім часом в корекційній роботі з людьми, страждаючими від заїкання, поряд з традиційними методами роботи, все частіше використовуються засоби арт-терапії, зокрема, музикотерапія.

Психологи вважають музикотерапію способом лікування і корекції таких психоневрологічних розладів, як: порушення самосприйняття, неадекватна реакція на переживання, неврози, депресії, істерії, нав'язливі стани, які характерні для дітей із заїканням. Корекційний вплив музикотерапії має два основних аспекти: психосоматичний (корекційна вплив на функції організму); психотерапевтичний (корекція відхилень в особистісному і психоемоційному розвитку).

У корекційній роботі з дітьми, що страждають від заїкання, провідним є психосоматичний аспект, а психотерапевтичний – допоміжним, тому перш за все корекційна спрямованість використання музикотерапії для цих дітей складається в розвитку мови як вищої психічної функції.

Таким чином, ми відзначаємо, що в даній психолого-педагогічної класифікації як самостійні не виділяються порушення читання і письма, вони розглядаються в складі ФФНМ і ЗНМ.

Тепер ми звернемо свою увагу на питання корекції порушень мовлення. Сучасні дослідження говорять про те, що ми рідко можемо спостерігати ті чи інші порушення мови в

“чистому” вигляді. Діагноз людей з такими порушеннями завжди є комплексом. Наприклад, дизартрія об'єднується із загальною або системною недорозвиненістю мовлення. Системне недорозвинення мовлення – це вторинні порушення мовних функцій, обумовлені розумовою відсталістю дитини. Зазвичай такий діагноз ставиться після 3-х років разом з психіатром. Загальне недорозвинення мови спостерігається у дітей зі збереженим інтелектом або прикордонним рівнем інтелекту і характеризується порушенням всіх аспектів використання мови – звуковимови, лексики, граматики [1, 17 – 19].

Як це не парадоксально, але більшість порушень мовлення у дітей з органічними порушеннями центральної нервової системи можна попередити ще на домовному етапі розвитку. Як відзначають дослідники-практики, це саме той випадок, коли профілактика найбільш ефективна, ніж лікування.

Розвиток мовлення у дитини починається з першого крику при народженні, а основа мовної функціональної системи і її взаємодія з іншими функціями ЦНС формуються у віці до 3-х років. Разом з тим традиційно сформована система логопедичної допомоги дітям в основному акцентує увагу переважно на подолання вже сформованої мовної патології у дітей 4 – 5 років й більше. Ранній період формування і закріплення дефектів мовлення випадає з поля зору професіоналів і не в останню чергу цьому сприяє те, що лікар-педіатр не вважає за потрібне рекомендувати батькам звернутися до логопеда в домовний період розвитку дитини [8, 11].

Часто на консультацію до логопеда, дефектолога, психіатра, психолога батьки приходять тільки тоді, коли починають помічати, що в їхньої дитини спостерігається затримка в розвитку, він відстає від своїх однолітків.

Внаслідок недооцінки проблеми педіатрами та батьками логопеди в основному мають справу тільки з дітьми старше 3 років, але в цьому віці порушення або недорозвинення мови вже набагато складніше піддаються корекції.

Крім того, часто недооцінюється психологічна та педагогічна складові корекційної роботи з дітьми, які мають порушення мовлення. Наприклад, у дітей із загальним недорозвитком мовлення фахівці просять педагогів звернути увагу на формування словникового запасу, граматики, розвиток зв'язного мовлення. У разі превалювання в структурі дефекту дизартричних явищ звертається увага на необхідність розвитку дрібної моторики. Діти з супутніми розладами

поведінки, наприклад з гіперактивністю і дефіцитом уваги, потребують психологічної корекції або спостереженні психіатра. При наявності епілепсії до початку логопедичної роботи необхідно досягти контролю над нападами [5, 183 – 190]. На сучасному етапі дітей із значними порушеннями в моторній сфері тривалий час готують Бобат-терапевти (нейро-розвиваючий підхід), Войта-терапевти (рефлекторна локомоція), формуючи в них стан спокою, зоровий контакт, зорово-моторну координацію, тобто первинні навички, що дають можливість працювати з іншими фахівцями, сприймати нову інформацію [6, 248].

**Висновки.** Підбиваючи підсумок роботи, ми повинні відзначити, що з огляду на різноманітність причин, які можуть викликати затримку нервово-психічного та мовного розвитку дитини, проблему порушень мовлення слід вважати міждисциплінарною. В її вирішенні повинні брати участь лікарі, психологи, логопеди, дефектологи та інші фахівці. Рання діагностика психологічних проблем, неврологічних, психічних і мовних порушень, відповідна лікувальна та корекційна робота дозволяють запобігти розвитку важких ускладнень, істотно розширити комунікативні та адаптаційні можливості дитини. Але на жаль, з вищезазначених причин логопеди, медичні психологи і спеціальні педагоги в нашій країні майже не мають досвіду роботи з дітьми молодшого віку. Міждисциплінарний підхід до реабілітації і соціалізації дітей з різними видами мовлення в тій чи іншій мірі реалізуються на сучасному етапі в спеціалізованих реабілітаційних закладах.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Глухов В.П. *Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием.* / В. П. Глухов – М.: АРКТИ, 2002. – 144 с.
2. Волкова Л.С. *Коррекция нарушений устной речи у детей с глубокими нарушениями ... 3-е изд., стереотип.* / Л. С. Волкова – М.: Издательский центр “Академия”, 2000. – 400 с.
3. Епифанцева Т.Б. *Настольная книга педагога-дефектолога/ Под ред. Епифанцева Т.О.; 2-е изд.* – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 486с
4. Кочергина В. С. *Брадилалия, тахилалия, спотыканье // Расстройства речи у детей и подростков.* / В. С. Кочергина – М., 1969.
5. *Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей: сб. метод. рек.* – СПб., М.: САГА: ФОРУМ, 2006. – 272 с.
6. *Логопедия: методические традиции и новаторство/ Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец.* – М.: Изд-во Московского психолого-социального

института; Воронеж: Изд-во НПО “МОДЭК”, 2003. – 336 с.

7. *Методичні рекомендації щодо організації інклюзивного навчання у 2017-2018 навчальному році [Електронний ресурс]: URL – [http://metodcluster.vn.ua/page/na\\_dop\\_met/3\\_2017/kaf\\_psiholog/Lab\\_inkluz/inklyzia.pdf](http://metodcluster.vn.ua/page/na_dop_met/3_2017/kaf_psiholog/Lab_inkluz/inklyzia.pdf)*

8. *Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Под общ. ред. Т.В. Волосовец.* – М.: В. Секачов, 2007. – 224 с

9. *Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление/ Под ред. Ю.Ф. Гаркуши.* – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПО “МОДЭК”, 2001. – 256 с.

#### REFERENCES

1. Glukhov, V. P. (2002). *Formirovanie svyaznoy rechi detey doshkolnogo vozrasta s obshchim rechevym nedorazvitiem* [Formation of coherent speech of children of preschool age with general speech underdevelopment]. Moscow: ARKTI, 144 p. [in Russian].
2. Volkova, L. S. (2000). *Korrektsiya narusheniy ustnoy rechi u detey s glubokimi narusheniyami* [Correction of speech disorders in children with deep disorders]. Moscow: “Academia”, 400 p. [in Russian].
3. Yepifantseva, T. B. (2007). *Nastolnaya kniga pedagoga-defektologa* [Handbook of the teacher-defectologist]. Rostov-on-Don: Phoenix, 486 p. [in Russian].
4. Kochergina, V. S. (1969). *Bradilaliya, takhilaliya, spotykanie. Rasstroystva rechi u detey i podrostkov* [Bradilalia, tachilalia, stumbling. Speech disorders in children and adolescents]. Moscow. [in Russian].
5. *Logopedicheskaya diagnostika i korrektsiya narusheniy rechi u detey* (2006). [Logopedic diagnosis and correction of speech disorders in children]. Saint Petersburg, Moscow: SAGA: FORUM, 272 p. [in Russian].
6. *Logopediya: metodicheskie traditsii i novatorstvo* (2003). [Speech Therapy: Methodical Traditions and Innovation]. Moscow Psychological and Social Institute, *Voronezh*: NGO MODEC, 336 p. [in Russian].
7. *Metodychni rekomendatsii shchodo orhanizatsii inkluzivnoho navchannia u 2017-2018 navchalnomu* [Methodological recommendations for the organization of inclusive education in the 2017-2018 academic year]. [electronic resource]: URL –[http://metodcluster.vn.ua/page/na\\_dop\\_met/3\\_2017/kaf\\_psiholog/Lab\\_inkluz/inklyzia.pdf](http://metodcluster.vn.ua/page/na_dop_met/3_2017/kaf_psiholog/Lab_inkluz/inklyzia.pdf) [in Ukrainian].
8. Volosovets, T.V. & Sekachov, V. (Ed.). (2008). *Preodolenie obshchego nedorazvitiya rechi u doshkolnikov* [Overcoming the general underdevelopment of speech in preschool children]. Moscow, 224 p. [in Russian].
9. Garkusha, Yu.F. (Ed.). (2001). *Rebenok. Rannee vyavlenie otkloneniy v razvitiy rechi i ikh preodolenie* [Child. Early detection of abnormalities in speech development and their overcoming]. Moscow: Psychological and Social Institute, *Voronezh*: NGO MODEC, 256 p. [in Russian].

Стаття надійшла до редакції 20.10.2017