

2. Біблія : [переклад І. Огієнка]. — К., 1991.
3. Власова Н. А. Логопедическая работа с заикающимися школьниками / Н. А. Власова. — М.: Просвещение, 1959. — 82 с.
4. Дідкова Л. М. Внесок Р. Є Левіної в проблему вивчення заїкання / Л. М. Дідкова // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова : зб. наук. праць. — К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. — № 15. — С. 81–85. — (Серія 19 : Корекційна педагогіка та психологія).
5. Корекція заїкання у дітей молодшого та середнього шкільного віку засобами комплексної фізичної реабілітації : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук: 13.00.03 / А. І. Кравченко ; Ін-т спец. педагогіки АПН України. — К., 2003. — 16 с.
6. Логопедія: підручник / за ред. М. К. Шеремет. — К.: Видавничий дім "Слово", 2010. — 376 с.
7. Павлов И. П. Полн. собр. соч. / И. П. Павлов. — М.: Изд. АН СССР, 1952. — Т. 4. — 429 с.
8. Український дефектологічний словник / за ред. акад. В. І. Бондаря — К.: Милосердя України, 2001. — 212 с.
9. Хватцев М. Е. Дефекты речи / М. Е. Хватцев. — М. -Л., 1930. — 144 с.
10. Эрнст Карл Ю. Заикание, его причины и лечение : руководство к совершенному искоренению заикания, в особенности для самостоятельного употребления страдающего / Эрнст Карл Ю. — Берлин : Роберт Эрнст, 1888. — 233 с.
11. Drayna D. First genes found for stammering / Dennis Drayna. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.stammering.org/genes.html>.

УДК: 376-056.264-053

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КЛАСИФІКАЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ТА ДОРΟΣЛИХ

І. В. МАРТИНЕНКО

кандидат психологічних наук, доцент
Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М. П. Драгоманова

Стаття присвячена проблемі використання сучасних класифікацій мовленнєвих порушень. У статті пропонуються різні підходи і наголошується увага на тих, які знаходяться в компетенції логопеда, як педагогічного працівника.

Статья посвящена проблеме использования современных классификаций речевых нарушений. В статье предлагаются различные подходы и акцентируется внимание на тех, которые находятся в компетенции логопеда, как педагогического работника.

The article is devoted to the problem of modern speech and language pathology classifications. The author is describe the different approaches to classifications especially pedagogical and logopedical.

Ключові слова: класифікації, мовленнєві та мовні порушення, логопед.

Ключевые слова: классификации, речевые и языковые нарушения, логопед.

Keywords: classification, speech and language pathology, logoped.

Сучасний етап розвитку спеціальної педагогіки, логопедії зокрема характеризується активним пошуком інноваційних підходів до прикладних та теоретичних питань цієї галузі знань. Відкриття кордонів сприяло розширенню уявлень вітчизняних науковців щодо зарубіжних поглядів на причини, механізми, симптоматику мовленнєвих порушень у дітей та дорослих.

Водночас, часто відмічається запозичення та "калькування" зарубіжної термінології, що призвело до її змішування з різних поглядів: медицини, педагогіки, психології. Відсутність чіткої термінології та змішування класифікацій зумовлені, насамперед, різними підходами до логопедичної корекції в пост-радянських та зарубіжних країнах. Так, в Україні, традиційно, логопедична корекція є педагогічною

сферою впливу, оскільки логопедія є галуззю спеціальної педагогіки. Відповідно підготовка фахівців — логопедів здійснюється педагогічними вищими навчальними закладами. Водночас підготовка логопедів, мовленнєвих терапевтів (speech pathologist) у зарубіжних країнах є переважно сферою впливу медичних установ.

На сьогодні в Україні логопеди користуються декількома класифікаціями мовленнєвих порушень: психолого-педагогічною, клініко-педагогічною, МКХ 10. Водночас інколи безсистемно використовуються терміни "язикові порушення", "дисфазії", "апраксії", "диспраксії". Подібні термінологічні змішування, на нашу думку, пов'язані із дифузністю уявлень спеціалістів про мету використання цих назв. З метою з'ясування природи походження цих термінів роз-

глянемо найпоширеніші класифікації мовленнєвих порушень.

Оскільки логопед — це професія педагогічна, у логопедичному заключенні він використовує, насамперед, психолого-педагогічну класифікацію мовленнєвих порушень. Ця загальновідома класифікація запропонована групою вчених під керівництвом Р. Є. Левіної, яка розроблена з метою удосконалення процесу комплектування спеціальних освітніх закладів для дітей із порушеннями мовлення у 60-х рр. За цією класифікацією всі мовленнєві порушення поділено на 2 основні групи: порушення засобів спілкування, куди відносять фонетико-фонематичне та загальне недорозвинення мовлення, а також — порушення у застосуванні засобів спілкування (заїкання, заїкання у поєднанні із загальним недорозвиненням мовлення). Саме завдяки цій класифікації з'явився термін "загальне недорозвинення мовлення", який не є клінічним діагнозом, а узагальнюючим позначенням цілої групи мовленнєвих порушень, які характеризуються системним недорозвиненням усіх сторін мовлення. Саме цю термінологію рекомендовано використовувати спеціалістам у логопедичних заключеннях, мета яких — найповніше розкриття симптоматики мовленнєвих порушень і подальше прогнозування мовленнєвого розвитку дитини.

При цьому очевидною помилкою буде одночасне використання термінів однієї групи мовленнєвих порушень цієї класифікації, наприклад: фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення, загальне недорозвинення мовлення. До сьогодні класифікація Р. Є. Левіної є однією з найуживаніших на пострадянському освітньому просторі, однак більшість її положень, на нашу думку, потребують модернізації і змін.

Не менш популярною в Україні є клініко-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень, яка заснована на медичній класифікації і є провідною у процесі вивчення навчального курсу "Логопедія". Відповідно до цієї класифікації усі мовленнєві порушення поділяють на 2 групи:

1. Порушення усного мовлення

1.1. Розлади фонаційного (зовнішнього) оформлення висловлювання:

- брадилалія,
- тахілалія,
- дисфонія (афонія),
- дислалія,
- ринолалія,
- дизартрія (анартрія),
- заїкання.

1.2. Розлади структурно-семантичного (внутрішнього) оформлення висловлювання:

- алалія,

- афазія.

2. Порушення писемного мовлення

- дисграфія (аграфія),
- дислексія (алексія).

Ця класифікація містить клінічні назви мовленнєвих порушень, однак деякі з них суто педагогічними (тахілалія, брадилалія). Водночас Л. І. Белякова та Ю. О. Філатова зазначають про розбіжності у тлумаченні деяких термінів вітчизняними та зарубіжними спеціалістами. Так, мовленнєве порушення "алалія" у зарубіжних дослідженнях та класифікаціях називають по-різному: дитячою афазією, дисфазією, афазією розвитку.

Таким чином, дві описані класифікації можна умовно віднести до педагогічної та медичної, тому вони, певною мірою, доповнюють одна одну, оскільки педагогічний термін "загальне недорозвинення мовлення" позначає цілу групу клінічних порушень типу дизартрія, афазія, ринолалія. Обидва підходи добре знайомі логопедам, однак клініко-педагогічна класифікація до останніх років використовувалась переважно лікарями, і право встановлювати клінічний діагноз типу "алалія", "афазія" мав тільки лікар, психіатр зокрема. З іншого боку використання двох класифікацій певною мірою ускладнює експертно-діагностичну діяльність логопеда, а впровадження новітніх медичних шифрів ще більше заплутало цей процес.

Реформування системи охорони здоров'я та освіти в Україні зумовило низку змін у використанні термінології, класифікацій порушень розвитку, зокрема у медичній галузі. Так, на зміну клініко-педагогічній класифікації мовленнєвих порушень в арсенал лікарів прийшов Міжнародний класифікатор хвороб (МКХ) із відповідними шифрами. Сьогодні будь-який медичний висновок, діагноз містить шифр, знання якого необхідно логопеду, насамперед, для розуміння порушення, з яким прийшла дитина в освітню установу, але ні в якому разі — для самостійного встановлення клінічного діагнозу з використанням цих шифрів.

За даними МКХ 10 перегляду найпоширеніші мовленнєві порушення відносять до класів "Психічні розлади та розлади поведінки" та "Поведінкові та емоційні розлади, які проявляються у дитячому або підлітковому віці" (див. таб. 1).

Логопед повинен знати зазначені шифри, однак не має права використовувати їх у власних заключеннях, які є педагогічними.

Шифри МКХ використовуються з метою уніфікації термінології у професійних колах у всьому світі, що у багатьох випадках є найпростішим способом зрозуміти суть порушення спеціалістами з різних країн. Інші класифікації та терміни, що використовуються зарубіжними спеціалістами, для вітчизня-

Таблиця 1.

Специфічні мовленнєві розлади за МКХ-10

Код	Категорія	Зміст	Перелік порушень
F80	Специфічні розлади розвитку мовлення	F80. 0 Специфічний розлад артикуляції	<ul style="list-style-type: none"> розлади розвитку артикуляції, розлади фонологічного розвитку, дислалія, функціональний розлад артикуляції (лепетне мовлення).
		F80. 1 Розлади експресивного мовлення	дисфазія/афазія, пов'язана із розвитком, експресивний тип
		F80. 2 Розлади рецептивного мовлення	<ul style="list-style-type: none"> вроджене порушення слухового сприймання, дисфазія/афазія, пов'язана із розвитком, рецептивний тип, афазія розвитку Верніке, словесна гулхота, мішаний рецептивно-експресивний розлад мовлення.
		F80. 8 Інші розлади розвитку мовлення	шепеляве мовлення сигматизм
		F80. 9 Неуточненні розлади розвитку мови та мовлення	
F81	Специфічні розлади розвитку шкільних навичок	F81. 0 Специфічні розлади читання	<ul style="list-style-type: none"> "затримки" читання, дислексія розвитку, специфічна затримка у читанні, порушення орфографії у поєднанні із розладами читання.
		F81. 1 Специфічні розлади орфографії	специфічна затримка розвитку навичок орфографії (без розладів навичок читання).
		F81. 8 Інші розлади розвитку шкільних навичок	розлади розвитку навичок експресивного писемного мовлення.
F98	Інші розлади поведінки та емоцій, що виникають у дитячому та підлітковому віці	F98. 5 Заїкання	запинання у мовленні
F98		F98. 6 Метушливе мовлення	

них спеціалістів є незнайомими і потребують додаткового тлумачення.

Аналіз зарубіжних психолого-педагогічних джерел засвідчив, що у сфері логопедії — "speech and language pathology" (пер. з англ. — мовленнєві та мовні порушення) переважає клінічна термінологія: алалія, афазія, апраксія, агнозія, дислексія і т. д. Водночас стосовно дітей із мовленнєвими порушеннями використовуються незнайомі для вітчизняного

логопеда терміни "порушення розвитку мови" (developmental language disorder — DLD) та "специфічні мовні порушення" (specific language impairment- SLI).

DLD — інколи називають затримкою у формуванні мови, оскільки для дітей з DLD характерне відставання в оволодінні мовою без явних причин. Темп засвоєння рідної мови уповільнений, але послідовність її засвоєння відповідає етапам в нормі

мовленнєвого розвитку. Часто труднощі у засвоєнні мови стають помітними тільки з переходом до школи. Стан більшості цих дітей покращується, їх мова з часом відповідає віковим вимогам, але інші мають стійкі мовні труднощі.

SLI є порушенням експресивного та імпресивного мовлення, яке не пов'язано з іншими порушеннями розвитку (інтелекту, слуху), але часто має органічне походження. Про SLI зарубіжні автори говорять у випадках затримки у формуванні мовлення на 12 місяців і більше (відповідно віковим нормам).

Класифікація SLI (I. Rapin та D. A. Allen) містить такі підтипи:

1. недостатність фонологічно-програмового компоненту — розуміння і структура речень є адекватним, мовлення формується із затримкою, мовлення дитини важко зрозуміти;

2. вербальна диспраксія — розуміння є адекватним, формування мовлення значно затримується і надзвичайно обмежене з порушенням вимови звуків мови і коротких висловлювань;

3. недостатність фонологічно-синтаксичного компоненту — висловлювання короткі та граматичні, артикуляція недостатньо правильна, стан розуміння є нестійким, порушується пошук слів;

4. вербальні слухові агнозії — діти частково розуміють або нічого не розуміють із зверненого мовлення, оскільки вони не в змозі розшифрувати мову на фонологічному рівні;

5. недостатність лексико-синтаксичного компоненту — у дітей проблеми з пошуком певного слова і труднощі із поясненням змісту, спонтанне мовлення відносно збережене, розуміння складних речень залишає бажати кращого;

6. недостатність семантико-прагматичного компоненту — діти говорять фразою з адекватною артикуляцією; зміст мовлення дивний, характерні ехोलалії, розуміння буквальне, характерна підвищена мовленнєва активність.

Таким чином, порівняльний аналіз сучасних вітчизняних та зарубіжних класифікацій мовленнєвих порушень свідчить про використання різних підходів і термінів для позначення мовленнєвих порушень. Знання сучасної термінології і класифікацій значно розширить уявлення вітчизняного логопеда про мовленнєві порушення, сприятиме глибшому розумінню їх механізмів.

На нашу думку, для вітчизняної логопедії важливим завданням є стандартизація термінології, її уніфікація відповідно до сфери впливу логопеда як педагогічного працівника.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. *Белякова Л. И., Филатова Ю. О.* Классификация речевых нарушений в отечественной и зарубежной традиции // *Дектология*. — 2007. — № 4. — С. 3–9.
2. *Гриншпун Б. М.* Классификация нарушений речи // *Хрестоматія з логопедія / За ред. М. К. Шеремет, І. В. Мартиненко*. — К.: КНТ, 2006. — С. 81–92.
3. *Международная классификация болезней МКБ-10.* Электронная версия. // <http://www.mkb10.ru>
4. *Norbury C. F., Tomblin J. B., Bishop V. M. D.* Understanding Developmental Language Disorders: From Theory to Practice. — Oxford: Psychology Press, 2008. — P. 248.
5. *Leonard, L. B.* Children with specific language impairment. Massachusetts Institute of Technology. A Bradford Book. MIT Press. Cambridge, Massachusetts — 1998.