rules associated with the implementation of educational activities. It is determined by readiness to accept the role of a pupil, the formation of a positive attitude to school studies and a sense of emotional comfort in a new social space. The problem of disadaptation to school is determined; it is caused by a number of factors: internal (school readiness, peculiarities of psychophysical development, brain dysfunction, etc.) and external (irrational organization of learning, inconsistency of teaching methods and technologies with the age and functionality of children, etc.). The article substantiates the relevance of encouraging children with speech disorders to participate in inclusive learning in order to socialize them.

The authors present the results of the empirical study according to which the personal, socio-psychological and psychophysiological aspects of the psychological adaptation of first grade pupils with speech disorders are formed at an insufficient level. Insufficient adaptability to school of this category of children happens due to personal immaturity, predominance of the game motive and insufficient acceptance of the role of a school student. Insufficient adaptation to the psychophysical aspect confirms the presence of pupils with speech disorders of endogenous factors, which cause their difficulties in learning, in particular neurological disorders manifested in rapid fatigue, difficulties to concentrate and slowing in the pace of processing educational material. That is, speech disorders are a destabilizing factor in the process of psychological adaptation of children to school. According to the results of the survey carried out by specialists of the support team the authors found insufficient level of professional competence in relation to the psychological adaptation of first-graders with speech disorders to school in inclusive environment. Thus, the great majority of specialists need help in increasing their professional competence in relation to the specified problems in the format of seminars, trainings and webinars.

Key words: educational process, disadaptation, psychological adaptation to school, special educational needs, speech disorders, inclusive educational environment, psychological and pedagogical support, competence of specialists, aspects of adaptation of first-graders to school (personal, socio-psychological, psychophysiological).

Авторський внесок кожного із співавторів: Таран О. П. –50%, Саліонович М. О. –50%.

Стаття надійшла до редакції / Received 30.10.2021

Прийнята до друку / Accepted 19.11.2021

Унікальність тексту 98,5 % (Unicheck ID1009828107)

© Таран Оксана Петрівна, Саліонович Маргарита Олексіївна, 2021

DOI : <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2021-4>

УДК: 376.36

Владислав Володимирович Тищенко

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-2449-4722>

кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник,

доцент кафедри логопедії та логопсихології,

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

м. Київ, Україна

vvtyshchenko@gmail.com

ОБҐРУНТУВАННЯ ТИПОЛОГІЇ ПЕРВИННОГО СИСТЕМНОГО НЕДОРОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ

У науковій статті представлено аналіз проблеми типології порушень мовленнєвого розвитку, що входять до групи так званого первинного недорозвитку мовлення. Сучасний стан розвитку логопедичної науки та практики дає можливість виокремити в межах колись єдиної нозології кілька патологій мовленнєвої діяльності, які потребують окремого вивчення та

використання диференційних методів для діагностики та корекції. На основі психолінгвістичного підходу до аналізу первинного недорозвитку мовлення, відомого в літературі під назвою моторна алалія, виокремлено десять певних порушень, шість із яких є первинними недорозвитками мовлення; порушено питання про внесення змін в чинну клініко-педагогічну класифікацію та узгодження її з психолого-педагогічною класифікацією мовленнєвих порушень, що нині використовують у вітчизняній логопедії.

Ключові слова: первинний системний недорозвиток мовлення, моторна кінетична (еферентна) алалія, моторна кінестетична (еферентна) алалія) параалалія, апраксія, диспраксія, клініко-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень, психолого-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень.

Вступ. У практиці логопедичної роботи значне місце посідають порушення мовленнєвого розвитку, що охоплюють усі сторони мовлення (фонетико-фонематичну, лексичну, граматичну), різні його форми (усну та писемну) та різні його види (експресивне та імпресивне мовлення). Такі порушення отримали назву системних порушень мовлення. Це значна група різних за часом виникнення, за тяжкістю, за етіологією та патогенезом порушень мовлення, що проявляються як у дітей, так і в дорослих. Їхньому вивченню присвячено численні дослідження вітчизняних та закордонних учених (S. Goldenberg (1950), Р. Лалаєва та О. Серебрякова (1999), Р. Левіна (1967), О. Лурія (1947, 2003), W. Peacher (1949), Є. Соботович (1981, 1995), E. Ellis та D. Thal (2008), В. Тищенко (2016a; 2016b), Т. Філічева й Т. Туманова (2006), І. Жадленко (2020) та ін.). Однак і теорія, і практика діагностики та корекції системних порушень мовлення все ще містить багато білих плям, які стосуються як унормування класифікації цих порушень і розмежування їхніх нозологічних форм, так і методів диференційної діагностики та корекції. Це й аргументує актуальність проблеми, заявленої в назві статті.

Мета дослідження: визначити та унормувати типологію однієї з груп системних порушень мовлення, а саме, *первинного системного недорозвитку мовлення*.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз порівняння та узагальнення даних науково-теоретичної та методичної літератури з проблеми дослідження, метод конкретизації та класифікації порушень мовленнєвого розвитку, метод кваліфікації дефекту за

сукупністю симптоматичних та патогенетичних показників.

Первинний системний недорозвиток мовлення – це типологічна група мовленнєвих порушень, що охоплює системні порушення мовлення, у структурі яких мовленнєвий дефект є первинним, тобто виникає на основі органічного ураження (внутрішньоутробно або в ранньому віці) тих структур центральної нервової системи, які *специфічно* забезпечують становлення та розвиток мовлення. Саме тому цю групу порушень відокремлюють від системних порушень мовлення в осіб з первинно порушеним інтелектом, слухом та емоційно-вольовою сферою.

Відомо, що органічне ураження різних відділів ЦНС, які забезпечують формування мовленнєвої функціональної системи, по-різному відбивається на стані та психологічних механізмах мовленнєвої діяльності людини. Частина з них призводить до порушення лише однієї зі сторін мовлення, наприклад, дизартрій, які в переважній більшості випадків спричиняють лише фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення; інші ж, навпаки, порушують мовлення системно, наприклад, при моторній та сенсорній алаліях.

Однак навіть звуження первинного системного недорозвитку мовлення до добре відомих у логопедії типу порушень – алалія, не знімає усіх питань щодо типології первинного системного недорозвитку мовлення, про що і піде мова у цій статті.

Перша проблема, яку ми пропонуємо розглянути, стосується власне патогенезу того порушення, що на пострадянському просторі

називають моторна алалія. Так, саме на пострадянському просторі, попри те, що термін є міжнародним, ним послуговуються і вітчизняні, і західні колеги. У чому ж специфіка?

Перша проблема є наслідком класифікаційної невідповідності. Існуючі класифікації мовленнєвих порушень – і клініко-педагогічна, і психолого-педагогічна, – створені в другій половині XX ст. на теренах колишнього СРСР для обслуговування тодішньої системи спеціальної логопедичної допомоги, вже не задовольняють низку проблем сучасної логопедії: чи то через зміну суспільної та освітньої парадигм, чи то через розвиток логопедичної та суміжних наук, що збагатили нас новими знаннями про фізіологічні основи мовленнєвої функції, її психологічні механізми, про місце пізнавальних, емоційно-вольових, сенсо-моторних та інших факторів у структурі мовленнєвих порушень. Ці класифікації не доповнювали і не переглядали впродовж багатьох десятиліть, а тому вони вже не відповідають сучасному стану наукових уявлень про мовленнєву функціональну систему та мовленнєві дефекти, спричинені її порушенням. Однак і це ще не все. Сьогодні в них можна виявити цілу низку суперечностей, що ускладнюють як диференційну діагностику, так і корекцію багатьох мовленнєвих порушень, примушують логопедів вуалювати логопедичні висновки та «підганяти» їх під застарілі класифікаційні норми.

Пояснимо детальніше на прикладі моторної алалії. Спочатку коротко опишемо патогенез моторної кінетичної та кінестетичної алалії для кращого розуміння наявних проблем – типологічної, термінологічної та методологічної.

Першими у структурі порушень при моторній алалії за аналогією з афазіями були виявлені дефекти праксису: кінетичного (еферентного), який пов'язаний з центром Брока (нижні задні відділи лобної долі домінантної півкулі), та кінестетичного (аферентного), який зумовлюють нижні відділи тім'яної долі. Саме порушення праксису є очевидними, «видимими» ознаками мовленнєвого порушення при моторних алаліях, а тому, за аналогією з класифікацією афазії за

О. Лурією (1947), на межі 60–70-х рр. XX ст. ці форми алалії остаточно отримали свої нинішні назви: кінетична (еферентна) та кінестетична (аферентна) моторні алалії. На той час це було виправдано, бо інші патологічні механізми алалії ще не було досліджено. Однак значно пізніше, у 80-х рр. XX ст., Є. Соботович (1981) уперше звернула увагу на порушення при алалії специфічних механізмів засвоєння мови, що виявляються в дефектах синтагматичної та парадигматичної організації мовних знаків, та пов'язала їх з порушенням відповідно сукцесивних та симультанних аналізів та синтезів. Її висновки дали можливість наступникам розглядати алалію з погляду не мовленнєвого, а саме мовного порушення та звернути увагу на інші зони органічного ураження кори головного мозку при моторних алаліях (Б. Гриншпун (1989), В. Ковшиков (2006), О. Корнєв (2006), Р. Лалаєва, О. Серебрякова (1999), В. Тищенко (2016.а) та ін.). Такими виявились сусідні до центру Брока та центру кінестетичного праксису (далі – ЦКП) відповідно передні (на периферії лобної долі) та задні (у скронево-тім'яно-потиличний ділянці, зоні перекриття аналізаторів) поля домінантної півкулі головного мозку. Саме органічне ураження цих ділянок кори, що за свою морфологічну та функціональну складність отримали назву третинних полів кори головного мозку, і призводить до грубих специфічних порушень лексичної та граматичної сторін мовлення при моторній алалії:

– порушення переднього третинного поля зумовлює труднощі в засвоєнні синтагматичної організації мовлення: послідовності звуків і складів у слові, що проявляється як на рівні усного мовлення, так і при оволодінні звуко-складовим аналізом та синтезом (фонетичні та фонематичні синтагми); синтаксичної організації мовлення на рівні словосполучень та речень (синтаксичні синтагми), морфологічної словозміни та словотвору на рівні утворення морфологічного ряду (морфологічні синтагми), послідовності викладення інформації в тексті (смислові синтагми) тощо;

– порушення заднього третинного поля зумовлює труднощі в засвоєнні парадигматичної організації мовлення: формування цілісного образу фонем в сукупності її акустичних та артикуляційних (у т.ч. кінестетичних) ознак (фонетичні та фонематичні парадигми); лексико-тематичних груп (лексичних парадигм); граматичних категорій і пов'язаних з ними систем морфологічного словотвору та словозміни (граматичних парадигм), лексико-семантичних явищ (таких, як омоніми, синоніми, антоніми, переносне значення слова, метафори, фразеологізми тощо), складних видів синтаксису – складних логіко-граматичних конструкцій (потенційно обернених, інвертованих, дистантних), суб'єкт-суб'єктних та об'єкт-об'єктних відношень (синтаксичних парадигм), підтексту, текстів із прихованим смислом (семантичні парадигми) тощо.

Таким чином, алалія як мовне порушення є наслідком ураження не лише моторних кіркових центрів мовлення (центру Брока та ЦКП), але й, що дуже важливо, прилеглих до них передніх або задніх третинних полів кори домінантної півкулі головного мозку. Саме комбінація цих зон ураження і зумовлює специфічне порушення в засвоєнні та використанні мови по синтагматичному та парадигматичному типам.

Ураховуючи сказане, сама назва «моторна алалія» з огляду на сучасні наукові знання не є беззаперечною. Алалія не є лише моторним порушенням. Понад те, у структурі цього порушення у більшості випадків власне моторні порушення посідають незначне місце і стосуються, передусім, лише дефектів вимови звуків та відтворення складової структури слова. Водночас основні порушення при моторній алалії стосуються стійких та резистентних до корекції порушень лексичної та граматичної сторін мовлення, що ніяк не пов'язані з моторною сферою. Ще у 80-х рр. XX ст. російський вчений В. Ковшиков (2006) запропонував для точнішого позначення такого важкого первинного системного недорозвитку мовлення інший термін – експресивна алалія, що робить акцент на первинне порушення усього експресивного мовлення у сукупності всіх його структурно-

семантичних компонентів. Термін, на жаль, не прижився у практиці, а шкода.

У практиці логопедичної роботи трапляються випадки моторної алалії, що виявляються лише на рівні фонетико-фонематичної сторони мовлення, без явних порушень лексичної та граматичної сторін мовлення (Б. Гриншпун, 1989). У діагностиці такі порушення можуть позначатися як «ФФНМ (моторна алалія)» і позначають менше 10% усіх моторних алалій – чи не дивний виняток для важкого мовленнєвого порушення. Детальний аналіз патогенезу цих форм моторної алалії нашою думкою про локальне, ізольоване порушення лише моторних центрів мовлення: центру Брока або ЦКП. Власне, лише в такому разі можливе ізольоване порушення тільки фонетико-фонематичного компонента мовлення, що матиме характер апраксії (диспраксії): кінетичної (при ураженні центру Брока) та кінестетичної (при ураженні ЦКП). Однак постає питання, а навіщо називати грубий системний недорозвиток мовлення і вибіркоче порушення лише фонетико-фонематичної його сторони тим самим терміном? Адже сам стан мовлення при апраксії навряд чи можна буде назвати алалією (дослівно – відсутність мовлення). Це порушення за складністю є близьким до дизартрій, але точно не до важкого системного порушення мовлення. І потім, якщо патогенез цього виду фонетико-фонематичного недорозвитку зводиться до апраксії, то чому б так і не написати в логопедичному висновку?

Ось тут якраз і виявляються недоліки чинної класифікації. Ні в клініко-педагогічній, ні в психолого-педагогічній класифікаціях немає порушення під назвою «апраксія». Як не дивно, пострадянська логопедія розглядає апраксію лише як симптом при інших порушеннях: при дизартріях, алаліях, іноді при ринолаліях, і не зважає на нього як на окрему логопедичну нозологію (на відміну від західноєвропейської та північноамериканської логопатологічної традиції, де апраксія посідає своє місце у класифікаціях мовленнєвих порушень).

Таким чином, порушення, що в логопедичних висновках кваліфікують як «ФФНМ (моторна

алалія)», насправді є кінетичною або кінестетичною апраксією. Існування такого евфемізму можливе лише через застарілість клініко-педагогічної класифікації, до якої слід внести «апраксію» як окремий вид порушення звуковимовної сторони мовлення.

Стосовно терміна «диспраксія», то він теж відсутній у логопедичних висновках. Як окремий симптом її виділяють лише при апраксихних формах кіркової дизартрії: відповідно «еферентна та аферентна апраксихна дизартрія». Однак це в разі одночасного поєднання порушень праксису та іннервації. Проте, коли мова йде про диспраксію як самостійне порушення, ми знову зустрічаємо «термінологічну вуаль». Насправді ж дітей з диспраксіями треба шукати не серед алалій, бо це порушення проявляється менше, ніж при апраксіях, і не спричиняє грубих порушень аж до відсутності мовлення. Схоже воно на добре відомі логопедам дислалії. Так, саме на дислалії, оскільки при диспраксіях часто спостерігають поліморфні порушення звуковимови при практично збереженій лексико-граматичній стороні мовлення. Відмінність виявляється в одній специфічній рисі: відносно швидко поставлені звуки довго не автоматизуються в мовленні дитини, плюс труднощі вимови слів зі збігом приголосних та складною складовою структурою. Серед дітей з дислаліями такі випадки не є поодинокими.

Якщо логопед помічає ці труднощі і розуміє, що вони зумовлені якимись іншими чинниками, ніж просто функціональна незрілість артикуляційної моторики, то на допомогу приходить інший логопедичний висновок, що теж «вписується» в чинну класифікацію – «стерта дизартрія». І хоч порушення іннервації в таких випадках не буде, логопед «пояснить» це саме «стертою» формою. Доречнішим у таких випадках був би висновок «кінетична/кінестетична диспраксія».

Стосовно порушення передніх і задніх третинних полів, то тут теж ситуація неоднозначна.

Якщо порушення одного з третинних полів поєднано з порушенням відповідного моторного

кіркового центру мовлення (центр Брока або ЦКП), то порушення, яке ми маємо на виході, цілком справедливо можна назвати експресивною (моторною) алалією у формі важкого первинного системного недорозвитку мовлення. І про це ми вже говорили.

Але якщо названі третинні поля порушено ізольовано, то яке порушення ми отримуємо? Відповідної нозології теж немає ні в клініко-педагогічній, ні в психолого-педагогічній класифікаціях. Аналіз імовірної симптоматики вказує на грубе порушення лексико-граматичного компонента мовлення за синтагматичним чи парадигматичним типом з частковим порушенням фонетико-фонематичної сторони мовлення, що дає нам змогу віднести його до первинного системного недорозвитку мовлення, при якому лексико-граматичний компонент мовлення порушується ідентично до синтагматичної та парадигматичної форм моторної алалії. Однак при цьому порушенні не буде апраксії, видимого та очевидного моторного порушення, на основі якого кваліфікують моторну алалію. То як же назвати алалію без апраксії? Є. Соботович (1981) використала для цих випадків термін «параалалія», що, з одного боку, підкреслює генетичну близькість цих двох патологій, а з іншого – вказує й на специфіку: відсутність моторних (апраксихних) порушень. Зрозуміло, що відповідно до того, яке третинне поле порушено – переднє чи заднє, – ми можемо виділити два види параалалії: з переважним порушенням у засвоєнні синтагматичної чи парадигматичної організації мовних знаків. Термін «параалалія» теж не прижився в практиці на позначення окремого типу мовленнєвих порушень, і сьогодні ним користуються лише деякі дослідники (О. Корнєв, 2006).

Залишилось розглянути випадки, коли при ізольованому порушенні передніх та задніх третинних полів органічне ураження буде негрубим: або ці складні в морфо-функціональному відношенні частини кори формуються із запізненням під впливом різних патологічних чинників, або спостерігається їхня дисфункція, наприклад, у результаті мінімального органічного ураження. Яку ж симптоматику

зумовлюють такі порушення і, найголовніше, як їх кваліфікувати логопеду?

Недорозвиток чи дисфункція передніх та задніх третинних полів теж викличе первинний системний недорозвиток мовлення, і його прояви також торкнуться усіх сторін мовлення (щоправда, вони будуть слабшим, а корекція буде проходити значно швидше ніж при моторних алаліях). І так само ми спостерігатимемо відмінності при порушенні передніх і задніх третинних полів відповідно по синтагматичному та парадигматичному типу (В. Тищенко, 2016b).

Що це за порушення і наскільки часто вони можуть траплятися на практиці? Зрозуміло, що незрілість чи дисфункція як патологія поширені більше, ніж грубі органічні ураження. А отже, таких дітей має бути досить багато. Але ж де вони, якими евфемізмами позначені їхні мовленнєві порушення в логопедичних висновках? Хто і за якими методиками працює з ними?

Насправді це добре відома практикам мовленнєва патологія, яку спостерігають не менше, ніж у 95% дошкільників логопедичних груп для дітей із ЗНМ. Проте, на жаль, вона теж безіменна. Навіть науковці не мають для неї чіткої та загальноновизнаної назви.

Поняття «загальний недорозвиток мовлення» охоплює за Р. Левіною (1967) групи системних недорозвитків мовлення при збереженому слухові й первинно збереженому інтелектові. З клініко-педагогічної класифікації до групи ЗНМ можуть бути віднесені алалії, а також дизартрії та ринолалії, при яких страждає лексико-граматична сторона мовлення. Однак на практиці дітей з алалією, ринолалією та дизартрією в логопедичних групах для дітей із ЗНМ дуже мало. Усіх інших дітей зараховують у ці групи з дуже неоднозначним формулювання «ЗНМ (нез'ясованої етіології)». Це діти, які досить швидко просуваються по «сходінках логопедичної корекції» від I рівня ЗНМ до IV, з однієї вікової групи до іншої, і впродовж дошкільного віку наближаються до показників вікової норми. І цим вони суттєво відрізняються і від дітей з моторною алалією, і навіть від випадків «параалалії», де корекційна робота не

обмежується лише дошкільним закладом, а ще багато років триває в школі.

Вже багато десятиліть ця «нез'ясована етіологія» залишається нез'ясованою, а така невизначеність негативно впливає на якість логопедичної допомоги таким дітям. Адже не з'ясувавши причини, патогенез, психологічні механізми порушення дуже складно організувати якісну логопедичну допомогу і в плані змісту, і в плані методичної реалізації. Якщо порушення не названо, якщо його немає в класифікації, то воно залишається поза увагою і практиків, і навіть науковців. Немає й диференціації діагностичної і корекційної роботи в межах групи для дітей із ЗНМ, тобто з усіма дітьми з «нез'ясованою етіологією» працюють за однією методикою, яка не враховує індивідуальних особливостей їхнього порушення, яка не може достовірно передбачити усі можливі вторинні відхилення, що з'являться в дитини під час шкільного навчання. А в результаті знижується ефективність усієї наданої логопедичної допомоги (О. Корнєв, 2006; В. Тищенко 2016b).

«ЗНМ нез'ясованої етіології» – це неоднорідна група. Окрім уже описаних тут випадків, спричинених незрілістю чи дисфункцією передніх та задніх третинних полів, у ній, очевидно, є й інші підгрупи – за локалізацією органічного ураження, симптоматикою та патогенезом мовленнєвого порушення, – які також потребують диференційної діагностики та корекції. Але поки що ми впевнено можемо стверджувати наявність серед них двох нозологічних груп, які мають переважні порушення синтагматичної чи парадигматичної організації мовлення. А отже, є потреба й у назві цього виду мовленнєвого порушення, і в розробленні диференційованих методів його діагностики та корекції (обґрунтування можливих шляхів вирішення цього питання ми плануємо висвітлити у наших наступних публікаціях).

Нижче у формі таблиці ми пропонуємо типологію виокремлених у цій статті десяти різних видів мовленнєвих порушень, що асоціюються зі симптомами моторної алалії, шість із яких належать до первинного системного недорозвитку мовлення (див. таб. 1).

Таблиця 1.

**Типологія мовленнєвих порушень при ураженні мовленнєвих зон та третинних полів
кори домінантної півкулі головного мозку**

(жирним шрифтом виділено типи первинного системного недорозвитку мовлення)

Кірковий центр мовлення	Третинне поле	Назва порушення згідно з чинними класифікаціями	Пропонована назва в межах уточнених класифікацій
ЦБ		ФФНМ (моторна кінетична (еферентна) алалія)	ФФНМ (кінетична (еферентна) апраксія)
ЦКП		ФФНМ (моторна кінестетична (аферентна) алалія)	ФФНМ (кінетична (аферентна) апраксія)
ЦБ		ФФНМ (поліморфна дислалія), ФФНМ (стерта дизартрія)	ФФНМ (кінетична (еферентна) диспраксія)
ЦКП		ФФНМ (поліморфна дислалія), ФФНМ (стерта дизартрія)	ФФНМ (кінетична (аферентна) диспраксія)
ЦБ	переднє	ЗНМ (моторна еферентна алалія з порушенням у засвоєнні синтагматичної організації мовних знаків)	ЗНМ (експресивна еферентна алалія з порушенням у засвоєнні синтагматичної організації мовних знаків)
ЦКП	заднє	ЗНМ (моторна аферентна алалія з порушенням у засвоєнні парадигматичної організації мовних знаків)	ЗНМ (експресивна аферентна алалія з порушенням у засвоєнні парадигматичної організації мовних знаків)
	переднє	ЗНМ (моторна еферентна алалія з порушенням у засвоєнні синтагматичної організації мовних знаків)	ЗНМ (параалалія з порушенням у засвоєнні синтагматичної організації мовних знаків)
	заднє	ЗНМ (моторна аферентна алалія з порушенням у засвоєнні парадигматичної організації мовних знаків)	ЗНМ (параалалія з порушенням у засвоєнні парадигматичної організації мовних знаків)
	переднє	ЗНМ (нез'ясованої етіології)	ЗНМ (з порушенням у засвоєнні синтагматичної організації мовних знаків)
	заднє	ЗНМ (нез'ясованої етіології)	ЗНМ (з порушенням у засвоєнні парадигматичної організації мовних знаків)

Висновки та перспективи наступних досліджень. На основі проведеного аналізу проблеми типології первинного системного недорозвитку мовлення виокремлено десять різних типів мовленнєвих порушень, що традиційно асоціюються з поняттям моторна алалія, шість з яких є варіантами первинного системного недорозвитку мовлення, а саме: ЗНМ (експресивна еферентна алалія з порушенням у засвоєнні синтагматичної організації мовних

знаків), ЗНМ (експресивна аферентна алалія з порушенням у засвоєнні парадигматичної організації мовних знаків), ЗНМ (параалалія з порушенням у засвоєнні синтагматичної організації мовних знаків), ЗНМ (параалалія з порушенням у засвоєнні парадигматичної організації мовних знаків), ЗНМ (з порушенням у засвоєнні синтагматичної організації мовних знаків), ЗНМ (з порушенням у засвоєнні парадигматичної організації мовних знаків).

Виявлено їхні диференційні ознаки: порушення синтагматичної чи синтагматичної організації мовних знаків, як фактор, що зумовлює системне порушення різних сторін та форм мовленнєвої діяльності; уточнено назву порушень, які традиційно позначались як ЗНМ (нез'ясованої етіології): ЗНМ (з порушенням у засвоєнні синтагматичної організації мовних знаків, ЗНМ (з порушенням у засвоєнні парадигматичної організації мовних знаків). Порушено проблему невідповідності чинних клініко-педагогічної та психолого-педагогічної класифікацій мовленнєвих порушень вимогам сучасної науки й практики, зокрема щодо необхідності номінування в клініко-педагогічній класифікаціях як окремої нозології

«диспраксія», як особливого виду порушення звуковимовної сторони мовлення.

У перспективі існує потреба обґрунтування нозологічної назви виділених видів первинного системного недорозвитку мовлення: ЗНМ (з порушенням у засвоєнні синтагматичної організації мовних знаків)» та ЗНМ (з порушенням у засвоєнні парадигматичної організації мовних знаків)», та номінування їх як окремого виду мовленнєвих порушень у клініко-педагогічній класифікації. Потребують вивчення методи диференційної діагностики та корекції названих видів первинного системного недорозвитку мовлення, що сприятиме підвищенню ефективності логопедичної допомоги дітям із загальним недорозвитком мовлення.

Література

- Гриншпун Б. М. Алалия. *Логопедия* / под. ред. Л. С. Волковой. Москва. Просвещение. 1989. С. 262–308.
- Жадленко І. О. Особливості формування моторних і мовленнєвих ритмічних процесів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами логоритмічних вправ. *Науковий журнал Хортицької національної академії. Scientific Journal of Khortytsia National Academy. (Серія: Педагогіка. Соціальна робота)* : наук. журн. / [редкол. : В. В. Нечипоренко (голов. ред.) та ін.]. Запоріжжя : Вид-во комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, 2020. Вип. 2(3). С. 129–139. DOI: <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2020-3-13>
- Ковшиков В. А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления. Санкт-Петербург : КАРО, 2006. 304 с.
- Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. Санкт-Петербург : Речь, 2006. 380 с.
- Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) Санкт-Петербург : СОЮЗ, 1999.
- Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Издательский центр «Академия», 2003. 384 с.
- Лурия А. Р. Травматическая афазия. Москва 1947.
- Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р. Е. Левиной. Москва : Просвещение, 1967.
- Соботович Е. Ф. Нарушения речевого развития у детей и пути их коррекции. Київ : ІСДО, 1995. 203 с.
- Соботович Е. Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией. Київ, 1981. 150 с.
- Тищенко В. В. Класифікації порушень мовленнєвого розвитку: сучасний стан, протиріччя та шляхи їх усунення. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія*. Випуск 30. 2016а. 109–116.
- Тищенко В. В. Патогенез загального недорозвитку мовлення нез'ясованої етіології: психолінгвістичний аналіз проблеми. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія*. Випуск 31. Частина 2. 2016б. С. 165–169.
- Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Психолого-педагогическая характеристика детей с общим недоразвитием речи. *Логопедия*. 2006. № 2. С. 57–64.
- Ellis E., Thal Donna E. Language Delay and Risk for Language Impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*. Vol. 15. Iss. 3. 2008. P. 93–100.

- Goldenberg S. An Exploratory Study Of Some Aspects Of Idiopathic Language Retardation. *American Journal of Speech and Hearing Disorders*. Vol. 15. Iss. 3. 1950. P. 221–233.
- Marcelo L. Berthier, Guadalupe Davila, Maria Jose Torres-Prioris, Ignacio Moreno-Torres. Developmental Dynamic Dysphasia: Are Bilateral Brain Abnormalities a Signature of Inefficient Neural Plasticity. *Frontiers in Human Neuroscience*. Iss. 73. 2020.
- Pecher William G. Neurological Factors in the Etiology of Delayed Speech *American Journal of Speech and Hearing Disorders*. Vol. 14. Issue 2. 1949. P. 147–161.

References

- Filicheva, T. B. & Tumanova, T. V. Psychological and pedagogical characteristics of children with general speech underdevelopment. *Speech-Language Pathology*. Iss. 2. 57–64 (rus).
- Grinspun, B. M. (1989). Alalia. *Speech-Language Pathology* / edited by L. S. Volkova : Prosveshchenie. 262–308 (ru).
- Kornev, A. N. (2006). Fundamentals of pediatric speech pathology: clinical and psychological aspects : Rech (rus).
- Kovshikov, V. A. (2006). Expressive alalia and methods of overcoming it. : KARO (rus).
- Lalaeva, R. I. & Serebryakova, N. V. (1999). Correction of general speech underdevelopment in preschoolers (formation of vocabulary and grammar) : Soyuz (rus).
- Levina, R. (Ed). (1967). Basics of the theory and practice of speech-language pathology : Prosveshchenie, (rus).
- Luria, A. R. (1947) Traumatically aphasia. (rus).
- Luria, A. R. (2003). Basics of neuropsychology : Publishing Center «Academy» (rus).
- Sobotovitch, E. F. (1981) Formation of correct speech in children with motor alalia (rus).
- Sobotovitch, E. F. (1995) Speech development disorders in children and ways to overcome them. ISDO (rus).
- Tyshchenko, V. V. (2016a) Classifications of speech development disorders: current status, contradictions and ways to obviate them. *Scientific journal of National Pedagogical Dragomanov University*. Series 19. Special pedagogy and psychology. Iss. 30. 109–116 (ukr).
- Tyshchenko, V. V. (2016b) Pathogenesis of general speech underdevelopment of unknown etiology: psycholinguistic analysis of the problem. *Scientific journal of National Pedagogical Dragomanov University*. Series 19. Special pedagogy and psychology. Iss. 31. Part 2. 165–169 (ukr).
- Zhadlenko, I. O. (2020). Peculiarities of motor and speech rhythmic processes formation in children of senior preschool age with stuttering by means of logorhythmic exercises. *Scientific Journal of Khortytsia National Academy. (Series: Pedagogy. Social Work)* : scientific journal. Publishing house of the Municipal Institution of Higher Education Khortytsia National Educational and Rehabilitation Academy of Zaporizhzhia Regional Council. Iss. 2(3). 129–139. DOI: <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2020-3-13> (ukr).

ОБОСНОВАНИЕ ТИПОЛОГИЯ ПЕРВИЧНОГО СИСТЕМНОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ

Владислав Тищенко, кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник, доцент кафедры логопедии и логопсихологии, Национальный педагогический университет им. М. П. Драгоманова, г. Киев, Украина, e-mail: vvtyschchnko@gmail.com

В статье представлен анализ проблемы типологии нарушений речевого развития, входящих в группу так называемого первичного недоразвития речи. Современное состояние развития логопедической науки и практики позволяет выделить в пределах некогда единой нозологии несколько отдельных патологий речевой деятельности, требующих отдельного изучения и использования дифференциальных методов для их диагностики и коррекции.

Использование психолингвистического подхода к анализу первичного системного недоразвития речи, известного в литературе под названием «моторная алалия», позволило автору выделить 10 отдельных нарушений, 6 из которых являются первичными недоразвитиями речи, и задать вопрос о внесении изменений в существующую клинико-педагогическую классификацию и ее согласование с психолого-педагогической классификацией речевых нарушений, которые используются в отечественной логопедии.

Ключевые слова: *первичное системное недоразвитие речи, алалия, параалалия, апраксия, диспраксия, клинико-педагогическая классификация речевых нарушений, психолого-педагогическая классификация речевых нарушений*

SUBSTANTIATION OF THE TYPOLOGY OF PRIMARY SYSTEMIC SPEECH UNDERDEVELOPMENT

Vladyslav Tyshchenko, Candidate of Pedagogical Sciences, Senior Researcher, Assistant Professor at the Department of Speech-Language Pathology and Speech Psychology, National Pedagogical Dragomanov University, Kyiv, Ukraine, e-mail: vvtyschchnko@gmail.com

The article considers the issue of the typology of speech development disorders that belong to the group of primary systemic speech underdevelopment (PSSU). The current state of science and practice development of speech-language pathology (SLP) allows us to identify within the once unified nosology several separate pathologies of speech activity which require separate study and use of differential methods for their diagnosis and overcoming.

The author analyzes the historical way of forming scientific thought about alalia as a primary systemic underdevelopment of speech. He draws attention to some inaccuracies that have resulted from a certain inconsistency of the positions of individual scientists on the one hand, and the inertia of SLP practice on the other. This actually contributed to the consolidation in the SLP of somewhat outdated ideas about the nature of systemic speech underdevelopment and the variability of its expression in the speech activity of children. Outdated classifications inherited from the former USSR do not keep pace with the current pace of SLP development and do not fully reflect the state of our ideas about the nature and diversity of speech pathologies studied today. The author uses psycholinguistic approach to the analysis of PSSU, particularly for researching psychological mechanisms of speech associated with the functioning of the anterior and posterior tertiary fields of the dominant hemisphere, their role in the pathogenesis of different variants of motor alleles. This allowed the author to identify 10 separate disorders, 6 of them belonging to PSSU. Author raises the issue of making changes to the existing clinical and pedagogical classification and its coordination with the psychological and pedagogical classification of speech disorders currently used in domestic SLP practice. In particular, the author argues the necessity of introduction of speech disorders like apraxia and dyspraxia as separate nosologies into the classification as one of the variants of sound disorders; paraalalia as a separate form of PSSU and two variants of general speech underdevelopment with a predominant disorder in the assimilation of syntagmatic and paradigmatic organization of language signs, previously referred to as general speech underdevelopment of unknown etiology.

Key words: *primary systemic speech underdevelopment, alalia, paraalalia, apraxia, dyspraxia, clinical and pedagogical classification of speech disorders, psychological and pedagogical classification of speech disorders.*

Стаття надійшла до редакції / Received 30.10.2021

Прийнята до друку / Accepted 19.11.2021

Унікальність тексту 99,3 % (Unicheck ID1009847264)

© Тищенко Владислав Володимирович, 2021.