

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ЗАКЛАД ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ (ЯСЛА-САДОК) «СОНЕЧКО»
КОМБІНОВАНОГО ТИПУ ГУЛЯЙПІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

ІНФОРМАЦІЯ
на тему: «Класифікація порушень мовлення»

Підготувала: Сержанська Л.В.,
вихователь-методист

Травень, 2020 р.

Класифікація порушень мовлення

Психолого-педагогічна класифікація виникла в результаті критичного аналізу клінічної класифікації з точки зору застосування її в педагогічному процесі, яким являється педагогічний вплив. Порушення мовлення в даній класифікації підрозділяється на дві групи. Перша група — порушення засобів спілкування (фонетико-фонематичний недорозвиток і загальний недорозвиток мовлення).

Фонетико-фонематичний недорозвиток (ФФНМ) — порушення процесів формування вимовної системи рідного мовлення у дітей з різноманітними мовними розладами внаслідок дефектів сприймання і вимови фонем.

Загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ) — різноманітні складні мовленнєві розлади, при яких порушено формування всіх компонентів мовленнєвої системи, які відносяться до звукової та складової сторони.

В якості загальних ознак відмічаються пізній початок розвитку мовлення, бідний словниковий запас, аграматизми, дефекти вимови, дефекти фонемоутворень. Недорозвиток може бути виражений в різному ступені: від відсутності мовлення або лепетного її стану до розгорнутого, але з елементами фонетичного і лексико-граматичного недорозвитку. В залежності від ступені сформованості засобів мовлення у дитини загальний недорозвиток підрозділяється на три рівні (за Р. Левіною):

I — рівень. Характеризується цілковитою відсутністю словесних засобів спілкування у віці, коли у дітей з нормальним розвитком мовлення в основному сформоване. При такому рівні мовного розвитку словниковий запас дитини складається здебільшого із звукових та звуконаслідувальних комплексів, які супроводжуються жестами, як правило не зрозумілі для оточуючих.

II — рівень. Характеризується тим, що мовленнєві можливості значно зростають. Спілкування здійснюється не лише за допомогою жестів і лепетних слів, а й мовленнєвими засобами, проте таке спілкування переважно зрозуміле близькому оточенню.

III — рівень. Передбачає розгорнуте без грубих фонематичних і лексико-граматичних відхилень мовлення, але з окремими порушеннями в фонетиці, лексиці й граматиці.

Друга група — порушення застосування засобів спілкування: заїкання, яке розглядається як порушення комунікативної функції мовлення при правильно сформованих засобах спілкування. Можливий комбінований дефект, при якому заїкання розглядається в поєднанні із загальним недорозвитком мовлення.

Порушення писемного мовлення за цією класифікацією розглядаються як вторинні наслідки порушень усного мовлення.

Клініко-педагогічна класифікація спирається на традиційну для логопедії взаємодію з медициною. Проте, на відміну від клінічної, виділені в ній види мовленнєвих порушень не пов'язані тільки із захворюваннями в даній класифікації провідна роль відводиться психолого-лінгвістичним критеріям. На їх основі картина мовленнєвого порушення описується в термінах та поняттях, що направляють увагу логопеда на те явище, яке повинно стати об'єктом логопедичної допомоги. Клінічним критеріям відводиться роль уточнюючих. Вони орієнтовані на пояснення анатомо-фізіологічного компоненту порушення і причину його виникнення. В залежності від того який вид мовлення порушений виділяють дві великі групи: порушення усного і писемного мовлення.

Порушення усного мовлення поділяються на два типи:

- **фонаційного (зовнішнього) оформлення висловлювання, які називають порушеннями вимовної сторони мовлення;**
- **структурно-семантичного (внутрішнього) оформлення висловлювання, яке в логопедії називають системним або поліморфним порушенням мовлення.**

До розладів фонаційного висловлювання належать:

Дисфонія (афонія) — відсутність або розлади фонації внаслідок патологічних змін голосового апарату. Проявляється або у відсутності фонації (афонія), або в порушенні сили, висоти і тембру голосу (дистонія) , може бути зумовлена органічними або функціональними розладами голосоутворюючого механізму центральної або периферичної локалізації і виникати на будь-якому етапі розвитку дитини. Буває ізольованою або входить до складу інших порушень мовлення.

Дислалія — порушення звуковимови при нормальному слуху і збереженій іннервації мовного апарату. Проявляється в неправильному звуковому (фонематичному) оформленні мовлення: у викривленій вимові звуків, в замінах звуків або в їх змішуванні. У відповідності до того, чи є дефект фонематичним або фонетичним, виділяють три форми дислалії: акустико-фонематичну, артикулярно-фонематичну та артикулярно-фонетичну. Від того, яка кількість звуків вимовляється дефектно, залежить виділення простої і складної дислалії. Розрізняють дві основні форми дислалії: органічну або механічну з ушкодженнями артикуляційного апарату, й функціональну, не пов'язану з такими пошкодженнями. У межах функціональної дислалії виділяють дві її форми: моторну і сенсорну.

Ринолалія — порушення тембру голосу і звуковимови, зумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовного апарату. Проявляється патологічному зміні тембру голосу, який виявляється занадто назалізованим внаслідок того, що голосовидихуваний потік повітря проходить у порожнину носа і в ній отримує резонанс. При ринолалії спостерігається викривлена вимова всіх звуків мовлення . При цьому

дефекті часто зустрічаються і просодичні порушення, мовлення монотонне, малозрозуміле. В залежності від характеру порушення функції піднебінно-глоткового змикання розрізняють різні форми ринолалії: відкриту, закриту й змішану.

Дизартрія — порушення вимовної сторони мовлення, зумовлене недостатньою іннервацією мовного апарату. До дизартрії відносять такі розлади звуковимови, які викликані порушеннями іннервації м'язів мовного апарату внаслідок органічного ураження центрального відділу мовно-рухового аналізатора. Провідними порушеннями при дизартрії є важкий розлад різних сторін вимови, тобто, крім порушень звуковимови, спостерігаються розлади мовного дихання, голосової функції, темпу й ритму мовлення, що зумовлює нерозбірливість мовлення дитини, проте інші структурні компоненти мовлення (розуміння мовлення, словник та ін.) можуть відставати в розвитку або бути збереженими.

Брадилалія (брадифразія) — патологічно уповільнений темп мовлення. Це порушення може бути як самостійним так і спостерігатися в клініці деяких форм психічних захворювань: при олігофренії, при дистрофічних, органічних захворювань центральної нервової системи, травмах, пухлинах головного мозку і т.п. Як самостійне порушення брадилалія зустрічається найчастіше у людей флегматичних, повільних, в'ялих.

Мовленнєва симптоматика: уповільненість зовнішнього і внутрішнього мовлення, уповільненість процесів читання та письма, монотонність голосу, паузи між словами та фразами. Немовленнєва симптоматика при брадилалії виражається в порушеннях загальної моторики, тонкої моторики рук, пальців, мимічних м'язів обличчя. Рухи уповільнені, в'ялі, недостатньо координовані, спостерігається моторна невпевненість. Обличчя анемічне. Відмічаються особливості в психічній діяльності: уповільненість сприймання, розлади уваги, пам'яті, мислення.

Тахілалія (тахіфразія) — патологічно прискорений темп мовлення. Це порушення розглядається в синдромі складних мовленнєвих розладів. Центральною складовою в патогенезі тахілалії являється розлад темпу зовнішнього і внутрішнього мовлення у зв'язку з патологічною перевагою процесів збудження над процесами гальмування. Вирізняють: чисті форми тахілалії, функціональну тахілалію, протікаючу з вторинним відхиленнями-заїканням. Симптоматика характеризується такими ознаками: ненормально швидкий темп мовлення, розлади мовленнєвої уваги, повтори, перестановка складів, слів, викривлення речень; порушення процесів читання та письма; прискорення загальної та дрібної моторики і таке інше. Прискорений темп мовлення може супроводжуватися аграматизмами. Ці явища інколи виділяють як самостійні порушення, виражені в термінах баттаризм, парафазія. У випадках, коли паталогічно прискорений темп мовлення супроводжується невинуватими паузами, зупинками, спотиканнями, вона визначається терміном полтерн. Брадилалія і тахілалія об'єднуються під спільною назвою — порушення темпу і ритму мовлення. Наслідком порушень темпу мовлення являється порушення плавності мовленнєвого процесу, ритму і мелодико-інтонаційної виразності.

Заїкання — порушення темпоритмічної організації мовлення, зумовлене судомним станом мовного апарату. Є центрально зумовленим, має органічну або функціональну природу, виникає частіше всього у процесі мовленнєвого розвитку дитини. Порушення структурно-семантичного (внутрішнього) оформлення висловлювання представлені двома видами: алалією і афазією.

Алалія — відсутність або недорозвиток мовлення внаслідок органічного ураження мовних зон кори головного мозку у внутрішньоутробному або ранньому періоді розвитку дитини.

Один із найбільш тяжких дефектів мовлення, при якому порушенні операції відбору і програмування на всіх етапах породження і прийому мовленнєвого висловлювання, внаслідок чого виявляється несформована мовленнєва діяльність дитини. Система мовних засобів (фонетичних, граматичних, лексичних) не формується, страждає мотиваційний рівень утворення мовлення. Спостерігаються грубі семантичні дефекти. Порушено управління мовленнєвими рухами, що відображається на відтворенні звукового і складового складу слів. Зустрічається декілька варіантів алалії в залежності від того, які мовленнєві механізми не сформовані та який із цих етапів страждає.

Афазія — повна або часткова втрата мовлення, обумовлена локальними ураженнями головного мозку. У дитини втрачається мовлення унаслідок черепно-мозкової травми, нейроінфекції або пухлин мозку після того, як мовлення було сформоване. Якщо таке порушення відбулося у віці до трьох років, то дослідники утримуються від діагнозу афазія. Якщо порушення виникли в більш старшому віці, говорять про афазію. На відміну від афазії дорослих існує дитяча, або рання афазія.

Порушення писемного мовлення розділяють на дві групи в залежності від того, який його вид порушений. При порушенні продуктивного виду відмічаються порушення письма, при порушенні рецептивної письмової діяльності — розлади читання.

Дислексія — часткове специфічне порушення процесу читання. Проявляється в утрудненнях впізнавання та розпізнавання літер; в ускладненнях злиття літер в склади і складів в слова, що призводить до неправильного відтворення звукової форми слова; в аграматизмі і спотворенні розуміння прочитаного.

Дисграфія — часткове специфічне порушення процесу письма. Проявляється в нестійкості оптико-просторового образу літери, в змішуванні або пропусках літер, у викривленнях звукоскладової структури слова і структури речень. У випадку не сформованості читання та письма (в ході навчання) говорять про алексію та аграфію

Джерело: **Автори: Євтушок Інна, Іващенко Юлія**

<https://studfile.net/preview/5549861/>

nklyuzivna-osvita.webnode.com.ua/diti-z-porushennyam-movlennya/prichini-ta-klasifikatsiya-movnikh-porushen/

