

УДК 376.36

DOI 10.31494/2412-9208-2023-1-2-199-209

SUBSTANTIATION OF THE SYSTEMIC SPEECH DISORDERS CLASSIFICATION

ОБҐРУНТУВАННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ СИСТЕМНИХ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ

Vladyslav TYSHCHENKO,

PhD in Pedagogy, Senior Scientist

Владислав ТИЩЕНКО,

кандидат педагогічних наук,
старший науковий співробітник

vvtyshchenko@gmail.com

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

*Ukrainian Dragomanov State
University,*

*Український державний
університет імені Михайла
Драгоманова,*

✉ 9, Pyrohova St., Kyiv, 01601,
Ukraine

✉ вул. Пирогова 9, Київ, 01601,
Україна

Original manuscript received: July 31, 2023

Revised manuscript accepted: August 21, 2023

ABSTRACT

The article covered the problem of substantiation and modeling of the modern classification of systemic speech disorders. The specified problem has long appeared in speech-language pathology science and practice due to the prevalence of this speech disorders and the high interest of scientists in the problems of studying methods of diagnosis and overcoming of certain types of systemic speech disorders. However, at the same time, there is not integral, complete, generalized classification of these violations to date. This not only negatively affects the formation of holistic scientific ideas about this type of speech disorders, but also brings significant harm to speech-language pathologist's practice (inaccuracies and non-uniformity of wording of speech-language pathology conclusions regarding systemic speech disorders, lack of differentiated methods of diagnosis and overcoming of closely related disorders, falling out of the field of vision of speech-language pathology of a whole series of systemic speech disorders, which are not considered by it due to their absence they in the official classifications of speech disorders in Ukraine). In view of this, in the presented theoretical research, the taxonomic criteria for the analysis of systemic speech disorders were defined and based on them, a classification of systemic speech disorders was created, which takes into account their disontogenetic, etiological, structural characteristics and reveals the entire breadth of disorders of this group from the standpoint of speech-language pathology, psychology, neuropsychology, neurolinguistics, medicine. The classification presents three groups of systemic speech disorders that reflect three variants of speech disontogenesis: delayed speech development, systemic underdevelopment of speech, and systemic speech disintegration. In each group, disorders are graduated by structure of disorders (primary and secondary) and/or by the nature of organic genesis (residual and progressive). The classification will contribute to the clarification of scientific ideas about systemic speech disorders and their taxonomy, variable diversity, as well as to the normalization of the wording of speech-language pathologist's conclusions in the case of a diagnosis of a systemic speech disorders. And also to the introduction into the circle of scientific interests of speech-language pathology of a whole

series of systemic speech disorders that were not previously considered by it as such. We are talking about systemic speech disorders of progressive genesis, in particular, primary progressive aphasia, as well as systemic speech disorders in dementia in persons with Alzheimer's disease, Parkinson's disease, Pick's disease, amyotrophic lateral sclerosis, multiple sclerosis, manganese encephalopathy, schizophrenia, epilepsy, etc.

Keywords: *speech-language pathology, systemic speech disorders, classification, classification criteria, speech disontogenesis, primary and secondary speech disorders, residual and progressive speech disorders.*

Вступ. Розвиток кожної галузі наук пов'язаний із суперечностями, які нарастають між класичними уявленнями і сучасним рівнем наукової думки як у самій галузі знань, так і в суміжних з нею науках. Ці розбіжності на певному етапі розвитку потребують подолання ключових проблем, пов'язаних, зокрема, з переглядом, уточненням, дальшим розвитком фундаментальних засад галузевих наукових знань, поглядів, підходів, а також принципів, засобів, методів наукових досліджень. Не залишаються осторонь і проблеми класифікації (або таксономії) ключових явищ дійсності, які є предметом наукового вивчення.

Не минули такі труднощі й логопедію. Бурхливий розвиток цієї науки та суміжних з нею галузей знань – загальної та спеціальної психології, нейрофізіології, нейропсихології, психолінгвістики, нейробіології та ін. – зумовили наростання внутрішньої кризи. Зокрема, це стосується питань класифікації мовленнєвих порушень, приведення її у відповідність до сучасних наукових уявлень про мову, мовленнєву діяльність, її механізми, операційний склад, онтогенез, патогенез при різних порушеннях психофізичного розвитку тощо.

Мета дослідження. Обґрунтування та розроблення цілісної класифікації системних порушень мовлення, що відповідає сучасним мультидисциплінарним уявленням про їхню природу, патогенез та диференційований характер структури мовленнєвого дефекту.

Методи та методики дослідження. Для досягнення поставленої мети використано такі методи: аналіз, порівняння, узагальнення даних науково-теоретичних джерел з логопедії, психології, медицини, психо- та нейролінгвістики; науково-теоретичне моделювання.

Результати дискусії. Класифікація мовленнєвих порушень, яка відповідає актуальному розвитку наукових уявлень про порушення мовлення, є основою логопедичної науки. Вона слугує визначальним фактором, що лежить в основі правильної кваліфікації мовленнєвих порушень, грамотного формулювання логопедичних висновків, а відповідно обґрунтованого вибору форм та методів корекції мовленнєвої діяльності, а в ширшій перспективі – розвитку всієї сфери прикладних наукових досліджень, спрямованих на розроблення діагностично-консультативних, корекційно-розвивальних, відновлювальних та пропедевтичних технологій згідно з вимогами в класифікації нозологіями. Іншими словами, порушення, які не представлено або не розділено в класифікації на окремі нозологічні види, здебільшого перебувають поза сферою наукового інтересу прикладного

дослідника. І навпаки – виокремлення нової нозології чи нозологічної групи відразу привертає увагу дослідників і формує нові напрями розвитку прикладної логопедії.

Однією з нагальних проблем логопедичної таксономії є проблема класифікації системних порушень мовлення.

Системними порушеннями мовлення називають групу порушень мовленнєвого розвитку різної генези, що охоплюють усі сторони мовлення (фонетико-фонематичну, лексичну та граматичну) і проявляються в його видах (імпресивному та експресивному) та формах (усній та писемній) [3; 9]. У чому ж проблема класифікації означених порушень, чому вона стала важливою на сучасному етапі розвитку логопедичної науки?

Річ у тому, що використовувані нині в логопедії класифікації мовленнєвих порушень – як клініко-педагогічна, так і психолого-педагогічна – оминають поняття *системне порушення мовлення*, хоч до цієї групи належить з півтора десятка мовленнєвих порушень при різних патологіях психофізичного розвитку. Однак частину з цих порушень у традиційних класифікаціях узагалі не представлено. Так, у клініко-педагогічній класифікації [5] системні порушення мовлення може бути зіставлено зі структурно-семантичними, але там подано лише дві нозології: алалії та афазії, інші ж у клініко-педагогічній класифікації навіть не згадано. Причин такого кілька.

І. Цьому сприяла усталена в спеціальній педагогіці думка, що логопедія передусім має опікуватися порушеннями мовлення первинного генезу – тобто тими, які спричинені ураженням мовно-рухового чи мовно-слухового аналізаторів, а також структурно-семантичними порушеннями, що виникають у дітей з нормальним слухом та інтелектом [5].

Якщо логопедія і розглядала порушення мовлення при патологіях сенсорного чи когнітивного розвитку, то завжди уточнювала, що це порушення не власне мовленнєві, а вторинні щодо провідного дефекту (порушення мовлення в нечуючих та осіб зі зниженим слухом, незрячих та осіб зі зниженим зором) або ж такі, що входять в структуру первинного дефекту (у осіб з порушеннями розумового розвитку).

Таке розмежування насправді призвело до низки негативних явищ як у власне логопедичній науці, так і в логопедичній практиці. Так, «непервинні» (з погляду логопедії) порушення отримали значно менше уваги логопедів-науковців. Можливо, це пов'язано з певними розмежуванням сфер впливу між різними галузями спеціальної педагогіки, де кожна нозологічну групу представлено своїм колом науковців. Можливо, тому, що кафедри педагогічних університетів почали готувати фахівців різних галузей спеціальної педагогіки зі спеціалізацією «логопедія», тим самим заявляючи про право досліджувати мовленнєві патології в дітей своїх нозологій. Однак, хай там що, а досліджень системних порушень мовлення непервинного генезу на сьогодні вкрай недостатньо.

Як це відбилось на практиці? Найдивнішим чином. Практика, не маючи достатньої кількості методичних розробок для корекції мовлення

в дітей своєї нозології, запозичує (часто без будь-яких змін) методики, які логопедія розпрацювала для корекції системного порушення мовлення, що становить найбільшу кількісно та найбільш розроблену в методичному плані нозологічну групу – загального недорозвитку мовлення (ЗНМ). Хоч ані патогенез, ані патологічні психологічні механізми мовлення, які треба коригувати, у дітей із ЗНМ та з іншими системними порушеннями мовлення не збігаються.

До таких дій спонукає педагогів-практиків схожість мовленнєвої симптоматики, власне системність порушення, коли в дитини одночасно вади виявляються й у фонетико-фонематичній, і в лексичній, і в граматичній стороні мовлення, коли одночасно порушується зв'язне мовлення, читання, письмо. Таке механічне перенесення створює ілюзію, що проблем з окремим вивченням мовленнєвих порушень непервинного генезу взагалі немає, що й пояснює зниження наукового інтересу до проблеми.

II. Розширення наукових інтересів спеціальної педагогіки і спрямованість її уваги на категорії дітей, що раніше не були суб'єктами вивчення (зокрема й дітей з порушеннями аутистичного спектра), не обминули й логопедів. Вони зацікавилися особливостями мовленнєвого розвитку таких дітей, змістом та методиками корекційної роботи з ними. Зрозуміло, що в класичних класифікаціях мовленнєвих порушень ці нозології не було репрезентовано.

III. У класичних класифікаціях узагалі виокремлено порушення мовлення при дегенеративних хворобах центральної нервової системи (Паркінсона, Альцгеймера, Піка), оскільки їх розглядали як форми дизартрій та афазій. Хоч за характером порушення мовленнєвих механізмів, через зв'язок цих мовленнєвих дефектів з розпадом інших сфер психічного розвитку (передусім пізнавальної діяльності), через специфічний прогресивний характер мовленнєвого дефекту ці системні порушення мовлення варто розглядати окремо [12; 13].

Як бачимо, класифікація – це не лише перелік патологій. Вона стимулює дослідників шукати диференційовані шляхи діагностики, корекції, запобігання зазначеним у ній порушенням. Саме тому вдосконалення класифікацій спрямовує науку до пошуків у нових напрямках.

Як же класифікувати системні порушення мовлення?

В основу класифікації, на нашу думку, має бути покладено такі критерії: 1) *дизонтогенетичний*, який розкриває найістотніші патогенетичні відмінності між різними групами системного недорозвитку мовлення (одразу зауважимо, що не будемо порушувати традицію використання власне логопедичних термінів, хоч вони й не узгоджуються вповні зі змістом типів психічного дизонтогенезу, які виокремив і описав В. Лебединський [4]); 2) *структурний*, який базується на визначенні структури мовленнєвого дефекту. Мається на увазі первинний характер (спричинений органічним ураженням структур ЦНС, що мають відношення до специфічних психологічних механізмів мовлення [7; 8]) чи вторинний (коли порушення мовлення виникають на тлі інших порушень психофізичного розвитку).

Далі пропонуємо розглянути механізм моделювання класифікації системних порушень мовлення.

1. **Затримка мовленнєвого розвитку** – сповільнення темпу формування мовленнєвої функціональної системи, що проявляється на ранніх етапах онтогенезу (до 3 років) [2; 3; 9]. Затримка мовленнєвого розвитку зазвичай виникає переважно на тлі соматогенних, психогенних, соціогенних патологічних чинників. Лише зрідка вона має в основі органічне ураження ЦНС, а тому компенсується впродовж перших трьох років життя дитини за умови припинення дії патологічного чинника та створення оптимальних умов для розвитку мовлення. Це порушення в логопедичній практиці заведено діагностувати до 3 років (хоч іноді цей термін подовжують до 4.0). Це період, коли ні симптоматика, ні патогенез порушення не можуть бути з'ясовані точно через цілковиту відсутність або примітивність мовлення дитини. Тому в період до 3 років такий логопедичний висновок роблять і стосовно дітей, у яких мовленнєвий дефект компенсується до 3/4 років, і стосовно дітей, у яких після 3/4 років буде діагностовано системне порушення мовлення.

Тому диференціація затримки та недорозвитку мовлення відбувається саме за віковим принципом, інші підходи в ранньому віці досить часто є недовірими через цілковиту відсутність мовленнєвої симптоматики. Найефективнішим способом розмежування цих патологій є діагностичне навчання в спеціальній логопедичній групі, однак створюють їх в Україні переважно для дітей з 3 років, що і подовжує період «невизначеності» замість нормативних 3 до прагматично-раціональних 4 років.

2. **Недорозвиток мовлення** – системне порушення мовлення, що виникає внаслідок дії патологічних факторів (переважно цереб्रो-органічного генезу), внутрішньоутробно або в ранньому віці, але не компенсується до 3/4 років.

2.1. Найчисленнішою групою порушень, що репрезентують системний недорозвиток мовлення в дітей дошкільного й шкільного віку, є *загальний недорозвиток мовлення*. Цю нозологічну групу 1967 р. у своїй психолого-педагогічній класифікації порушень мовлення вперше виокремила Р. Левіна [5; 8]. Сучасне визначення ЗНМ таке: «це група системних порушень мовлення, що проявляються в недорозвитку всіх його сторін (фонетико-фонематичної, лексичної та граматичної) у дітей з нормальним слухом та первинно збереженим інтелектом» [5].

Проте сьогодні визначення має містити одне виключення: «немає розладів аутистичного спектра (РАС)», адже поняття ЗНМ сформувалося ще до того, як у логопедичній практиці з'явилися діти з РАС.

2.1.1. Передусім до ЗНМ треба зарахувати дітей з первинним загальним недорозвитком мовлення, який у логопедії позначають терміном *алалія* – *відсутність або недорозвиток мовлення внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку внутрішньоутробно або в ранньому віці*. Як бачимо, у визначенні алалії є всі облігатні ознаки поняття «недорозвиток мовлення первинного генезу».

2.1.2. Загальним недорозвитком мовлення є *дизартрія* чи *ринолалія*, ускладнені порушеннями лексико-граматичної сторони мовлення. Такі ускладнення виникають при дизартрії чи ринолалії передусім унаслідок обмеження мовленнєво-комунікативного досвіду, що спричиняють ЗНМ *вторинного генезу*. Однак імовірно може бути поєднання двох патологічних чинників, що призводить до складного (комбінованого) дефекту – порушення іннервації органів артикуляції поєднується з класичним ЗНМ.

2.1.3. *ЗНМ нез'ясованої етіології*. Численна група порушень, що становлять не менше 94 % усіх випадків ЗНМ серед дітей дошкільного віку. Під атрибутом «нез'ясованої етіології» приховується аморфне, недиференційоване за патогенезом системне порушення мовлення в дітей з нормальним слухом і первинно збереженим інтелектом. Власне, це і є ті облігатні ознаки, якими користується логопед, діагностуючи це порушення. Детального вивчення такої категорії дітей з позицій нейро- та психолінгвістики не проводили. Хоч у літературі можна натрапити на припущення, що в основі цих порушень лежать труднощі в опануванні синтагматичною та парадигматичною системою організації мовних знаків [2; 9; 11].

2.2. Системні порушення мовлення, аналогічні за симптоматикою до ЗНМ, але в дітей з первинними порушеннями слуху, зору, інтелекту, загальної моторики варто позначати терміном *системний недорозвиток мовлення вторинного генезу* – група системних порушень мовлення, що проявляється в недорозвитку всіх сторін мовлення (фонетико-фонематичної, лексичної та граматичної) у дітей, які мають первинні порушення сенсорного розвитку, загальної моторики *церебро-органічного генезу, пізнавальної діяльності; розлади аутистичного спектра*.

Під цю категорію потрапляють системні порушення мовлення в дітей з вадами слуху (нечуючих та зі зниженим слухом), з вадами зору (незрячих та зі зниженим зором), дитячим церебральним паралічем, порушеннями розумового розвитку, розладами аутистичного спектра.

Порядок генезу мовленнєвого порушення при цих патологіях є предметом тривалого наукового дискурсу, що поки немає одноставного розв'язання.

Принциповим для нас є внесення до цієї групи всіх варіантів системного недорозвитку, спричиненого первинними порушеннями сенсорних, моторних чи когнітивних систем. Оскільки саме це, на нашу думку, стимулюватиме науковців до пошуку диференційованих шляхів діагностики та корекції означених порушень.

3. Особливе місце в структурі системних порушень мовлення посідають *розпади мовлення*, тобто гострі органічно-резидуальні та прогресивні стани, за яких мовлення хворого погіршується аж до цілковитої його втрати.

3.1. Найвідомішою групою порушень, яку класично відносять до системних розпадів мовлення, безумовно, є *афазії* – *утрата або розпад мовлення внаслідок локального органічного ураження мовленнєвих зон*

кори головного мозку [5; 6]. Саме визначення містить усі облігатні ознаки первинного порушення мовлення, а тому афазію ми відносимо до системного розпаду мовлення первинного генезу. Різнопланові дослідження афазіології, що стосуються її етіології, патогенезу, нейропсихологічних та нейролінгвістичних механізмів, незмінно привертають до себе увагу дослідників, що й відбито в численних публікаціях науково-теоретичної та методичної спрямованості. Однак цілу низку системних розпадів мовлення певною мірою обділено такою увагою.

3.2. Ідеться про *системні розпади мовлення органічно-прогресивного генезу*, які виникають на тлі деменцій. Традиційно їх намагаються зрівняти з певними формами афазій, однак через цілу низку специфічних проявів це не завжди є доречним.

3-поміж таких проявів передусім – *зростальний характер* мовленнєвої патології. Якщо класичні афазії більшість дослідників розглядають як органічно-резидуальні стани, за яких стан мовлення після проходження гострого періоду далі не погіршується, а навпаки проявляються ознаки позитивної зворотної динаміки в плані відновлення мовленнєвої функції, то за прогресивних порушеннях стан мовлення не поліпшується навіть за умови регулярного логопедичного супроводу хворого. У цьому разі логопедична робота сприяє сповільненню процесу розпаду мовлення, підтримці мовлення на рівні, що може забезпечити спілкування хворого з оточенням якомога довше, а отже, забезпечує якість його соціальних потреб.

Відповідно, такий підхід вимагає від логопеда використовувати стратегії корекційної роботи, відмінні від описаних і широко використовуваних при афазії, а саме: не відновлення мовлення та максимальне наближення його до нормального стану, а *підтримка та стимуляція мовлення, утримування його на достатньому для комунікації рівні максимально можливий для хворого відтинок часу*. Саме це підтримує якість життя хворого, надаючи йому можливість хоч і спрощеної, але все ще достатньої комунікації з рідними, знайомими, колегами.

Пропонуємо табличний варіант розробленої нами класифікації системних порушень мовлення (див. табл. 1).

Таблиця 1

Класифікація системних порушень мовлення

Затримка мовленнєвого розвитку	Системний недорозвиток мовлення	Системний розпад мовлення
	патологічний чинник починає діяти внутрішньоутробно або до 3 років	патологічний чинник починає діяти після 3 років
порушення спричиняють загальні соматогенні, психогенні, соціогенні чинники	порушення спричинено органічним ураженням ЦНС	

Затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР)	Загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ)	Системний недорозвиток мовлення:	Системний розпад мовлення резидуального генезу	Системний розпад мовлення прогресивного генезу
	<p>первинного генезу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алалія; - ЗНМ нез'ясованої етіології; <p>вторинного генезу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дизартрія, ускладнена лексико-граматичним недорозвитком мовлення; - ринолалія, ускладнена лексико-граматичним недорозвитком мовлення; - у дітей з ДЦП (без порушень слуху, зору та з первинно збереженим інтелектом) 	<p>вторинного генезу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - у слабобуючих дітей; - у дітей зі зниженим слухом; - у незрячих дітей; - у дітей зі зниженим зором; - у дітей з порушеннями розумового розвитку; - у дітей з РАС. - у дітей з ДЦП (з порушеннями слуху, зору чи первинними порушеннями розумового розвитку) 	<p>первинного генезу:</p> <p><u>афазії:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - моторна кінетична; - моторна кінестетична; - динамічна; - акустико-гностична; - акустико-мнестична; - семантична; - амнестична; - тотальна 	<p>первинного генезу:</p> <p><u>первинна прогресуюча афазія.</u></p> <p>вторинного генезу:</p> <p><u>системні розпади мовлення при деменціях:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - хворобі Альцгеймера; - хворобі Піка; - марганцевій енцефалопатії; - боковому аміотрофічному склерозі; - хворобі Паркінсона; - шизофренії; - епілепсії тощо

Висновки. Отримані результати репрезентують нову для української логопедії класифікацію системних порушень мовлення. У названій класифікації узагальнено досвід світової логопедичної думки, водночас вона є цілком оригінальним науковим продуктом. Значення цієї класифікації важливе не лише з науково-теоретичного, схоластичного погляду, вона має і власне прагматичне, прикладне значення, оскільки:

1) унормовує кваліфікацію мовленнєвих порушень, формулювання логопедичних висновків, вибір методів діагностики, профілактики та корекції мовленнєвих порушень адекватно до природи й структури мовленнєвого дефекту;

2) уводить в поле наукових інтересів вітчизняної логопедії цілу низку нових порушень мовлення, що раніше не входили до компетенції логопеда й не мали достатньої методичної реалізації в логопедичній практиці. Це дасть змогу розширити сферу надання логопедичних послуг хворим з дегенеративними захворюваннями ЦНС, які досі їй не отримували.

У перспективі заплановано розроблення методичних рекомендацій з диференційної діагностики системних порушень мовлення. Окремого вивчення потребує й проблема діагностики та

корекції системних розпадів мовлення прогредієнтного генезу, що в українській логопедії майже не представлено.

Література

1. Гаврилова Н. С. Класифікація порушень мовлення. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна.* 2012. Вип. 19 (1). С. 327–349.
2. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста. Клинические и психологические аспекты. Санкт-Петербург : Речь, 2006. 380 с.
3. Лалаева Р. И. Проблемы логопедической диагностики. *Логопедия.* 2007. № 3. С. 37–43.
4. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте. Москва : Издательский центр «Академия». 2003.
5. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 680 с.
6. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Москва : Издательский центр «Академия», 2013. 384 с.
7. Мартиненко І. В. Сучасні підходи до класифікації мовленнєвих порушень у дітей та дорослих. *Логопедія.* 2011. № 1. С. 37–40.
8. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. Москва : Просвещение, 1968, 367 с.
9. Соботович Е. Ф. Структура мовленнєвої діяльності та механізми її формування. Київ, 1997. 44 с.
10. 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.* 2016. Випуск 30. С. 109–116.
11. Тищенко В. В. Обґрунтування типології первинного системного недорозвитку мовлення. *Науковий журнал ХНА.* 2021. № 1 (4). С. 156–165.
12. Manasco M. Introduction to Neurogenic Communication Disorders. Burlington, MA: Jones & Bartlett Publishers, 2014. 481 p.
13. Papathanasiou I., Coppens P., Potagas C. Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders. Burlington, MA: Jones & Bartlett Publishers, 2013. 505 p.

References

1. Gavrylova, N. S. (2012). *Classification of Speech Disorders* [Klasyfikatsiia porushen movlennia]. Zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohienka. Serii: Sotsialno-pedahohichna – Collection of Scientific Works of Kamianets-Podilskiy Ivan Ohienko National University. Series: Social and Pedagogic, 19 (1), 327–349. [in Ukrainian].
2. Kornev, A. N. (2006). *Osnovy logopatologii detskogo vozrasta. Klinicheskie i psihologicheskie aspekty* [Basic of Childhood Speech Pathology. Clinical and Psychological Aspects]. Saint Petersburg: Rech. [in Russian]
3. Lalaeva, R. I. (2007). *Problems of Logopedic Diagnostics* [Problemy logopedicheskoy diagnostiki]. Logopedia – Speech-Language Pathology, 3, 37–43. [in Russian]
4. Lebedinsky, V. V. (2003). *Disorders of Mental Development in Childhood* [Narusheniya psihicheskogo razvitiya v detskom vozraste]. Moscow: Publishing Center «Academy» [in Russian]

5. Volkova, L. S., Shakhovskaya, S.N. (ed.) (1998). *Logopediya: uchebnik dlya studentov defektol. fak. ped. vuzov* [Logopedia: a Textbook for Students of Departments of Special Pedagogy] Moscow: Vados, 1998. [in Russian]
6. Luria, A. R. (2013). *Osnovy nejropsihologii* [Basic of Neuropsychology]. Moscow : Izdatelskij centr «Akademiya». [in Russian]
7. Martynenko, I. V. (2011). *Suchasni pidhody do klasifikaciyi movlennyevykh porushen u ditey ta doroslykh* [Modern Approaches to the Classification of Speech Disorders in Children and Adults]. *Logopedia – Speech Language Pathology*, 1. 37–40. [in Ukrainian]
8. Levina, R. E. (ed.) (1968). *Osnovy teorii i praktiki logopedii* [Basic of the Theory and Practice of Logopedia]. Moscow: Prosveshchenie. [in Russian]
9. Sobotovych, E. F. (1997). *Struktura movlennyevoyi diyalnosti ta mehanizmy yiyi formuvannya* [The Structure of Speech Activity and the Mechanisms of its Formation]. Kyiv [in Ukrainian].
10. Tyshchenko, V. V. (2016). *Klasyfikatsii porushen movlennievoho rozvytku: suchasnyi stan, protyrichchia ta shliakhy yikh usunennia* [Classifications of Disorders of Speech Development: Current State, Contradictions and Ways to Eliminate Them]. *Naukovyi chasopys NPU im. M.P.Drahomanova. Serii 19. Korektsiina pedahohika ta psykholohiia – Scientific Journal of the Dragomanov National Pedagogic University. Series 19. Correctional Pedagogy and Psychology*, 30. 109–116. [in Ukrainian]
11. Tyshchenko, V. V. (2021). *Obgruntuvannya typolohii pervynnoho systemnoho nedorozvytku movlennia* [Substantiation of the Typology of Primary Systemic Speech Underdevelopment]. *Naukovyi zhurnal KhNA – Scientific Journal of the KhNA*, 1 (4). 156-165. [in Ukrainian]
12. Manasco, M. (2014). *Introduction to Neurogenic Communication Disorders*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Publishers [in English]
13. Papathanasiou, I., Coppens, P., Potagas, C. (2013). *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Publishers [in English]

АНОТАЦІЯ

У статті висвітлено проблему обґрунтування та моделювання сучасної класифікації системних порушень мовлення. Зазначена проблема давно постала в логопедичній науці та практиці у зв'язку з поширеністю цього мовленнєвого розладу та високим інтересом науковців до проблем вивчення методів діагностики та подолання окремих видів системних порушень мовлення. Однак цілісної, повної, узагальноної класифікації цих порушень на сьогодні немає. Це не лише негативно впливає на формування наукових уявлень про цей вид мовленнєвих розладів, а й завдає значної шкоди практичній діяльності логопеда – неточність формулювань логопедичних висновків щодо системних порушень мовлення, відсутність диференційованих методів діагностики та подолання близькоспоріднених розладів, випадіння з поля зору науковців і практиків цілого ряду системних порушень мовлення через їх відсутність в офіційних класифікаціях мовленнєвих порушень в Україні. З огляду на це в представленому теоретичному дослідженні визначено таксономічні критерії для аналізу системних порушень мовлення і на їх основі створено класифікацію, яка враховує дизонтогенетичні, етіологічні, структурні характеристики та розкриває всю широту розладів цієї групи з позицій логопедії, психології, нейропсихології, нейролінгвістики, медицини. У класифікації представлено три групи системних порушень мовлення, що відображають три варіанти мовленнєвого дизонтогенезу: затримку мовленнєвого розвитку, системне недорозвинення мовлення та системний розпад мовлення. У кожній групі розлади розподілено за структурою дефекту (первинні та вторинні) та/або за

характером органічного генезу (резидуальні та прогресивні). Класифікація сприятиме уточненню наукових уявлень про системні порушення мовлення та їхню таксономію, варіативне розмаїття, а також нормалізації формулювань висновків логопеда в разі встановлення діагнозу системного порушення мовлення. Важливим є і введення до кола наукових інтересів логопедії цілої низки системних порушень мовлення, які раніше розглядали. Ідеться про системні порушення мовлення прогресивного генезу, зокрема первинно прогресуючу афазію, а також системні порушення мовлення при деменції в осіб з хворобою Альцгеймера, Паркінсона, Піка, бічним аміотрофічним склерозом, розсіяним склерозом, марганцевою енцефалопатією, шизофренією, епілепсією та ін.

Ключові слова: логопедія, систематичні порушення мовлення, класифікація, критерії класифікації, мовленнєвий дизонтогенез, первинні та вторинні порушення мовлення, резидуальні та прогресивні порушення мовлення.