

УДК 376-056.264:81'234

Конопляста С. Ю., Синиця А. О.

ДИЗАРТРИЯ У СИСТЕМАТИЦІ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ (СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД)

Складність та важливість вивчення дизартрії як клініко-психолого-логопедичної проблеми полягає в тому, що дизартрія – багатовекторна проблема, не до кінця вивчена і знаходиться у полі зору медицини, логопатології, психолінгвістики, нейролінгвістики, логопедії, логопсихології та ін.

У статті проаналізовано наукові підходи до проблеми систематики мовленнєвих порушень, зокрема місця дизартрії серед вад мовлення. Системний аналіз різних підходів (клінічний, психолого-педагогічний, лінгвістичний, клініко-психолого-педагогічний та нейропсихологічний) до класифікації мовленнєвих порушень забезпечив сучасне уявлення про місце дизартрії як тяжкого порушення мовлення у систематиці мовленнєвих вад.

Наголошується на актуальності проблеми місця дизартрії у систематиці мовленнєвих порушень, оскільки з кожним роком кількість дітей із цієї мовленнєвою патологією неухильно зростає.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, клінічна, психолого-педагогічна класифікація, систематика мовленнєвих порушень, вади мовлення, діти з порушеннями мовлення, дизартрія, анартрія, психомовленнєвий розвиток, логосимптоматичний, діагностично-термінологічний період.

Останнім часом кількість народжених дітей із психофізичними порушеннями перевищує кількість дітей, які народжуються здоровими (В. Мартинюк, Л. Белякова, Н. Волоскова). Чільне місце серед порушень психофізичного розвитку займають діти з ураженням кори головного мозку, що призводить до порушень органічного характеру. До таких порушень належить дитячий церебральний параліч, який займає перше місце серед дитячої інвалідності.

Церебральний параліч є поліморфною групою непрогресувальних захворювань центральної нервової системи, які клінічно проявляються різноманітними руховими, мовленнєвими та психічними розладами, їх основою є спотворений розвиток чи порушення різних структур головного мозку, які виникають у дитини у ранньому онтогенезі під впливом негативних чинників (генетичних, травматичних, інтоксикаційних, інфекційних та інших) [5; 9].

Найбільш частою проблемою при церебральному паралічі, крім проблем фізичного розвитку, є психологічні та мовленнєві порушення (О. Архіпова, Л. Белякова, О. Винарська, В. Галущенко, О. Дьякова, А. Іпполітова, С. Конопляста, В. Козьякін, О. Корнєв, Н. Манько, О. Мастюкова, К. Семенова, М. Смуглін, О. Приходько, А. Пулатов, В. Тарасун та ін.)

Особливості порушень мовлення та ступінь прояву залежить від локалізації та тяжкості ураження мозку. В основі порушень мовлення при церебральному паралічі лежить не лише ураження визначених структур мозку, але й більш пізні форми формування або недорозвиток, тих відділів кори головного мозку, які забезпечують психомовленнєву діяльність. Спеціалісти у галузі вивчення мовленнєвих патологій при церебральному паралічі зазначають складність та тяжкість мовленнєвих порушень, які проявляються у таких різних формах мовленнєвої патології, як дизартрія, алалія, заїкання, що зустрічаються як ізольовано, так і комбіновано [1; 2]. У складній структурі порушень у дітей із церебральним паралічем дизартрія як мовно-руховий розлад посідає перше місце серед інших вад психофізичного розвитку (О. Винарська, І. Левченко, О. Приходько, В. Тарасун та ін.).

Дизартрія – тяжкий мовно-руховий розлад, що характеризується тотальним порушенням формування навичок вимови, функцій фонації, артикуляції, просодії, голосотворення, мовленнєвого дихання, що спровоковане раннім органічним ураженням головного мозку (О. Архіпова, Л. Белякова, С. Конопляста, Л. Лопатіна, О. Правдіна, О. Винарська, Є. Серебрякова, Л. Позднякова, О. Приходько, О. Корнєв, В. Тарасун та ін.) [1; 2; 6; 7].

Окрім дизартрії, останнім часом частіше зустрічаються мовнорухові розлади іншого походження за типом диспраксії (О. Корнєв, О. Мастюкова, Н. Белякова) [7].

Проблема дизартрії багатовекторна та міжгалузєва. Ґрунтовний аналіз проблеми дизартрії від становлення терміна “дизартрія” до сьогодення, дозволив глибше зрозуміти її актуальність, а також визначити її місце у сучасній систематиці мовленнєвих порушень.

Мета статті – визначити місце дизартрії у систематиці мовленнєвих порушень, зважаючи на сучасний стан логопедичної науки та практики.

Розробленість, логічна організація систематики відображають зрілість наукової дисципліни, глибину пізнання предмета дослідження. Цікавим є той факт, що на початку становлення у логопедії навіть не було власної класифікації порушень мовлення й не виникло питання про потребу її створення, оскільки на неї мали величезний вплив успіхи європейської медицини в галузі вивчення мовленнєвих порушень; ця наука ґрунтувалася на наявних клінічних класифікаціях вад мовлення кінця ХІХ – початку ХХ ст. [6].

Із початку ХІХ ст. різко підвищується інтерес до мовленнєвих порушень органічної генези, зокрема до вад мовлення у дітей із церебральним паралічем. У Західній Європі увагу медиків дослідників (А. Kussmaul, W. Little та ін.) привертають мовленнєві порушення, серед яких є дизартрія як складна мовно-рухова вада.

Саме в цей час у Європі бурхливо розвивається наука та техніка, що призвело до промислового перевороту та відкрило епоху розквіту фабричного виробництва. XIX ст. в Європі час розвитку природничих наук, зокрема фізики, хімії, які сприяли вдосконаленню методів дослідження у медицині. Клінічна медицина поступово набуває характеру природничо-наукової дисципліни. Із досягнень хімії у першій половині XIX ст. для медицини особливе значення мали роботи німецьких хіміків Фрідріха Велера, Юстуса Лібіха та російського хіміка М. Зініна (А. Голуб) [4].

У культурі цього історичного етапу зароджується та розвивається антропологічний принцип, сутність якого зосереджена на людині з її свідомою діяльністю, емоційною сферою, логікою, ідеалами, метою та формами життєзабезпечення. Таємниці людської поведінки протягом XIX ст. були предметом переважно медиків (із XX ст. ці питання перейшли у розгляд філософської та психологічної думки (Л. Фейєрбах, З. Фрейд, Ю. Юнг, А. Адлер та ін.). Тому початкове вивчення проблеми мовленнєвих вад, насамперед дизартрії, проходило у медичній сфері, зокрема невропатологами при ураженні різних ділянок мозку в дорослих та дітей у межах церебрального паралічу. Little W. досліджував мовленнєві розлади, пов'язані з порушеннями центрального та периферичного мовленнєвого апарату. Дослідник визначив порушення звуковимови у дітей із бульбарним або псевдобульбарним церебральним паралічем, які зумовлені внутрішньоутробним або пологовим ураженням мозку [1].

Клінічна картина дизартрії вперше була охарактеризована європейськими науковцями більше ста років тому в дорослих у межах псевдобульбарного синдрому (Lepine, A. Oppenheim, G. Pezits та ін.).

Як результат досліджень у галузі медицини виникає одна з перших мовленнєвих класифікацій А. Kussmaul (1877), який систематизував та упорядкував термінологію мовленнєвих порушень. Німецький терапевт, видатний клініцист та спеціаліст із нервових хвороб А. Kussmaul (1879), уперше використав термін “дизартрія”, який розглядав цю мовленнєву патологію як одну з форм лалопатій. Учений зосереджував увагу на природі центральної (інтрацеребральної) дизартрії, підкреслюючи її органічне походження. Важливим для розвитку логопедії та становлення у систематиці мовленнєвих порушень цього терміна в теорії А. Kussmaul про дизартрію є те, що автор вперше звернув увагу на системне порушення мовлення при дизартрії, та порушення просодичної площини, розглядаючи цей аспект у контексті поняття дикції: “...це мішаний чуттєво-інтелектуальний акт, за допомогою якого слова, як чуттєві знаки для вираження думок не тільки пов'язуються з уявленнями, але й приймають граматичну форму та синтаксичне поєднання...” [2]. Отже, починаючи з кінця XIX ст., термін “дизартрія” зайняв своє автономне місце у логопедичному науковому тезаурусі.

Але клінічну картину та специфіку дизартрії як мовленнєвого порушення будуть розкривати та розширювати багато років аж до сьогодні. Так, наприкінці XIX ст. дослідники А. Oppenheim, Zammerling розширили клініко-логопедичну симптоматику цього мовленнєвого порушення. Вони виявили наявність атетоїдних гіперкінезів як у мовленнєвій, так і в загальній моториці, під час дослідження клініки псевдобульбарного паралічу, що вказували не лише на мовленнєві порушення, але й на розлади дихання та серцевої діяльності [4].

На ранніх етапах розвитку логопедії в другій половині XIX ст. з усього розмаїття аномалій мовлення виокремили лише дві групи, зокрема недорікуватість та заїкання (С. Ляпідевський, Б. Гріншпун та ін.). Потім до них додалася ідіопатична слухонімота, названа алалією. Так сформувався прототип більшості майбутніх класифікацій мовленнєвих порушень. У подальших дослідженнях охарактеризовані групи порушень трансформувалися у розгалужену систему категорій. Ми можемо, передбачити, що саме до групи недорікуватості тоді могли відносити стерту дизартрію як найлегший ступінь дизартрії [6].

У XIX ст. розгортає свою діяльність університет Святого Володимира у Києві у 1841 р., на базі якого було відкрито медичний факультет, де працював професор І. Сікорський. Він підтримував та розширював ідеї К. Ушинського щодо комплексного пізнання дитини. І. Сікорський у праці “Заїкання” (1889) довів значення медико-психолого-педагогічного вивчення особистості. Саме такий комплексний медико-психолого-педагогічний підхід вивчення дитини з мовленнєвими вадами, серед яких є дизартрія, у майбутньому стане ключовим у побудові систематики мовленнєвих порушень. Гуманістичні ідеї І. Сікорського займають провідне місце у роботі з дітьми з психофізичними та мовленнєвими порушеннями [9].

Проблема дизартрії, серед інших мовленнєвих порушень у Росії, стала розглядатися наприкінці XIX ст. Учень засновника російської наукової неврологічної школи професора О. Кожевнікова, видатний російський учений В. Муратов детально вивчав дитячі церебральні паралічі та виділив окремі клінічні форми цього захворювання. У 1898 р. виходять його “Клінічні лекції з нервових хвороб дитячого віку”, де В. Муратов зазначав, що дизартрія при церебральному паралічі має спастичний та паретичний характер. По суті, це була перша спроба класифікувати дизартрію (ідеї В. Муратова значно пізніше знайдуть підтримку і подальший розвиток, які є актуальними і сьогодні). В. Муратов – перший науковець, який започаткував пошук місця дизартрії у систематиці мовленнєвих вад, саме він спробував класифікувати дизартрію як самостійну ваду мовлення. Підкреслюємо те, що вчені XIX ст. характеризували дизартрію, описуючи її клінічні ознаки. Саме тут підтверджується медичний аспект дослідження проблеми дизартрії, який буде провідним упродовж багатьох десятиріч років [2].

Отже, на початковому етапі становлення логопедії як науки сформувалися клініко-симптомологічні аспекти класифікацій мовленнєвих порушень. Завдяки досягненням учених-лікарів зарубіжної та російської

дореволюційної наукових шкіл (W. Little, A. Kussmaul, A. Oppenheim, Zammerling, B. Муратов та ін.) почали розкриватися клінічні глибини порушень мовлення, які супроводжували церебральні паралічі як бульбарні та псевдобульбарні.

Починаючи з XX ст., відбувається уточнення клінічної симптоматики та початковий лого-симптоматичний період, який розпочався на початку XX ст. Цей період представлений роботами Н. Gutzmann, Legi, М. Маргуліса, І. Філімонова та ін. Науковці детально розкривають особливості порушення мовлення при псевдобульбарному паралічі не лише з точки зору клініки, а й із позиції логопатології. Це вивчення проблеми дизартрії продовжує розвиватися у Західній Європі та Росії в першій половині XX ст. Наука XX ст. здійснила прорив до глибини осягнення матерії. У цей період із новаторськими науковими ідеями виступають Н. Gutzmann, Legi, М. Маргуліс, І. Філімонов, М. Аствацатуров, К. Вітторф та ін. Дослідники визначили наступний етап становлення мовленнєвої систематики, вивчення місця та значення дизартрії серед інших вид мовлення [4].

Представник німецької логопедичної школи, логотерапевт Н. Gutzmann у 1911 р. дав детальний опис псевдобульбарної дизартрії: "...загальна характеристика усіх розладів розмитість, стертість артикуляції різного ступеня. Рухи язика уражені у кожному разі більшою або меншою мірою. Більшою частиною спостерігаються лише слабкість і утруднення рухів. Часто висовування язика реалізується досить нормально, але вгору, вниз, рухи до піднебіння або в сторону неможливі. Після багаторазових рухів, за легкої втомлюваності, рухи робляться неповними, повільними. Розлади артикуляції визначаються тим, які групи м'язів найбільш уражені. Залежно від того, чи переважають розлади губ, язика або мускулатури піднебіння, розрізняють різні порушення" [1]. Саме він визначив дизартрію як порушення артикуляції та виокремив її форми (центральну та периферичну).

Початок XX ст. у радянській корекційній педагогіці відзначився започаткуванням програми розвитку допомоги дітям із психофізичними порушеннями, відкриттям курсів із підготовки вчителів-дефектологів (Москва, Петроград), заснуванням першого дефектологічного факультету, який пізніше перетворився в Інститут соціального виховання та дефективної дитини (Петроград). Важливим у розвитку української корекційної педагогіки є створення Інституту фізичної дефективності у м. Харкові, також у цей період продовжує свою діяльність університет Святого Володимира в Києві, який у 1939 році отримав назву університету імені Т. Г. Шевченка, на базі якого створюються нові гуманітарні факультети. У цей період зароджується психологічний напрям у дефектології, який пов'язаний із фундаментальними працями видатного психолога зі світовим ім'ям Л. Виготського про закономірності особистісного розвитку аномальної дитини, про психологічні засади дефектології в педагогіці. На цьому історичному етапі значний внесок М. Маргуліса (1926) у розумінні патогенезу та механізмів дизартрії є важливим науковим кроком на сучасне тлумачення цієї мовленнєвої вади. М. Маргуліс – представник Московської наукової школи, учень професора П. Преображенського, радянський клініцист-невролог, професор продовжує дослідження Н. Gutzmanna про центральну дизартрію, поглибивши знання з цього питання (периферична форма дизартрії залишилась поки що поза увагою). Учений уперше чітко відмежував клінічну симптоматику дизартрію від моторної афазії. М. Маргуліс відносив до дизартрії рухові розлади мовлення, окрім тих, які пов'язані з ураженням "кортикальної ділянки рухових образів слова" та які мають прояв у клініці моторної афазії та апраксії. Усі дизартрії він розділив на бульбарну та церебральну форми, при цьому церебральна ділилась ним на кортикальну та субкортикальну. До останньої М. Маргуліс відносив різні варіанти капсулярних, екстрапірамідних та мозочкових дизартрій. Отже, автор уперше запропонував класифікацію церебральних форм дизартрії на основі локалізації ділянки ураження головного мозку, що знайшло відображення в неврологічній літературі, а пізніше у підручниках з логопедії (О. Правдіна, 1973), зокрема у висвітленні питання про сучасну класифікацію дизартрії за принципом локалізації, яка буде найбільш вживана у логопедичній практиці, починаючи із середини XX ст. [8]. З ім'ям М. Маргуліса започатковується радянська наукова школа з вивчення проблем дизартрії. Послідовник ідей М. Маргуліса І. Філімонов – відомий радянський невролог, керівник морфологічного сектора інституту мозку АМН СРСР та одночасно завідувач кафедрою нервових хвороб Українського психоневрологічного інституту в Харкові (1932-1936), один із засновників еволюційної нейроморфології в СРСР, зробив значний внесок у розвиток учення про локалізацію функцій, клініко-морфологічні та клініко-фізіологічні дослідження центральної нервової системи, чим забезпечив наукове підґрунтя для класифікації за локалізаційним принципом. У 30–40-х роках XX ст., продовжуючи наукові інтереси О. Муратова про нервові хвороби у дітей, звертається увага вчених М. Аствацатурова, К. Вітторф, представників Ленінградської наукової школи, на розлади мовлення при дизартрії у дитячому віці при церебральному паралічі. Так, важкий ступінь дизартричних розладів, які представляють собою нерозбірливе мовлення, що складається з неможливості вимовляти диференційовано звуки та об'єднувати їх у складі та слова, була описана М. Аствацатуровим (1933). Під терміном "анартрія" (у 60-х роках XX ст. Тардєном (G. Tardien) буде виділено анартрію як четвертий ступінь важкості мовленнєвих порушень при дизартрії, а І. Панченко (1979) з часом класифікує її за принципом порушень тону м'язів периферичного артикуляційного апарату. М. Аствацатуров розглядав розвиток мовлення як результат засвоєння зовнішніх звукових вражень, рухових образів та пожвавлення слідів цих образів, розвиток зовнішніх реакцій. Він уважав, що в основі мовлення лежить вироблення шляхом вправ міцних поєднаних зв'язків між слідами від певних звуко-

вих вражень та слідами тих рухів, які відтворюються мовленнєвою мускулатурою, що відтворюють словесний знак. Аналіз М. Аствацатуровим усіх цих механізмів у дітей із церебральними паралічами показує, що ураження моторики має генералізований характер, однотиповий і як для скелетної, і для мовленнєвої мускулатури. В основі патології рухів, на його думку, лежить значне до ступеня ригідності, підвищення тонуусу мускулатури за будь-якого активного руху та меншою мірою за пасивного руху. Вищезазначене свідчить про те, що саме М. Аствацатуров уперше описав нейропсихологічний аспект породження мовлення у дітей із церебральним паралічем. Пізніше на основі вище описаних матеріалів у 1958 р. М. Жинкін у “Механізмах мовлення” відмічав велику роль кінстетичних відчуттів у розвитку мовлення [4].

Таким чином, до середини ХХ ст. було уточнено клінічні ознаки дизартрії (Н. Gutzmann, М. Маргуліс, М. Аствацатуров, К. Вітторф та ін.), вперше запропоновано методику педагогічного впливу за цієї мовленнєвої вади (Н. Gutzmann), започатковано класифікацію дизартрії на основі принципу локалізації уражень головного мозку (М. Маргуліс, О. Винарська, С. Ляпідевський та ін.) та виявлено першу психологічну спробу дослідити пізнавальну діяльність дітей із церебральним паралічем (М. Гуревич, М. Озерецький).

Слід зазначити, що саме в цей період активізується українська наукова школа з вивчення цієї проблеми, зароджується психолого-педагогічний напрям дослідження проблеми дизартрії. Керуючись зазначеним вище, цей період визначається уточненням систематики мовленнєвих порушень, зокрема становлення дизартрії як “терміна” (перша половина ХХ ст.) – визначається уточненням клінічної симптоматики, початковим лого-симптоматичним періодом, який представлений ученими зарубіжної (Н. Gutzmann, Leri) та вченими радянської школи (М. Маргуліс, І. Філімонов, М. Аствацатуров, К. Вітторф, М. Гуревич, М. Озерецький, Л. Виготський, О. Винарська та ін.).

Далі відбувається становлення систематики мовленнєвих порушень у діагностично-термінологічному розрізі [4; 5]. На думку С. Коноплястої, А. Голуб, на перший план виступають питання наукового пошуку діагностичних шляхів і методик вивчення мовленнєвих порушень, зокрема дизартрії, узгодження наукового тезаурусу. Цей період, представлений як роботами зарубіжних (Brain, Peocher, Grewell, Harard Hugot), так і радянських вчених, зокрема українських (О. Архіпової, Л. Беякової, Н. Волоскової, Л. Литвака, М. Хватцева, М. Ейдінової, В. Орфінської, Р. Левіної, О. Винарської, К. Семенової, М. Рождественська, К. Яценко, Т. Кисель та ін.).

В історії радянської логопедії перша диференційована класифікація вад мовлення належить М. Хватцеву (1960). За цією класифікацією розрізняли такі мовленнєві розлади, як недорікуватість (патологічна та непатологічна), недоліки голосу (хрипкий голос, патологічна мутація, фонастенія й дисфонія), порушення темпу і ритму мовлення (заїкання, прискорене мовлення й уповільнене мовлення), а також порушення мовлення у зв’язку з органічним порушенням кори головного мозку (афазія, алалія, дислексія, дисграфія). Надзвичайно цінним у цій класифікації є вперше запропонований поділ мовленнєвих розладів на первинні та вторинні. Зважаючи на структуру і зміст класифікації, вона може належати до категорії клінічних систематик [6]. У цій класифікації чільне місце у систематичі мовленнєвих порушень займає і таке мовленнєве порушення, як дизартрія.

Наступною за хронологією є класифікація В. Орфінської (1963). За цією класифікацією вирізняли такі категорії розладів, як первинне недорозвинення мовленнєвих систем (моторна і сенсорна алалії); вторинне недорозвинення мовленнєвих систем, зумовлене недорозвиненням словесних і граматичних понять (моторна синтаксична й оптична алалії; вторинне недорозвинення мовленнєвих систем, пов’язане з неповноцінністю загальних мовленнєвих функцій (сенсомоторна амнестична і сенсорна амнестична алалії)). Саме В. Орфінська одна з перших систематизувала клінічні форми недорозвинення мовлення з нейролінгвістичних позицій та зрозуміла складність структурної організації клінічної картини тотального недорозвинення мовлення, поліфакторну природу його механізмів. Сучасні науковці коментують цю класифікацію. Так, О. Корнев говорить про складність цієї класифікації для того часу, а також він стверджує, що ідеї класифікації можуть бути розкриті лише за сучасного розвитку науки. С. Конопляста підтверджує цей факт та визнає цю класифікацію як своєрідний місток, намагання на основі лінгвістичного і психологічного підходів описати вади мовлення у дітей, урахувавши клінічну симптоматику.

На рівні з удосконаленням систематики мовленнєвих порушень відбувається розширення уявлень про дизартрію як клініко-психолого-логопедичну проблему. Так, у Європі на основі клінічних досліджень виникає класифікація дизартрії за ступенем зрозумілості для оточення, яку запропонував французький невропатолог G. Tardier (1968), застосовуючи її до дітей із церебральним паралічем. Автор виділяє чотири рівні тяжкості мовленнєвих порушень у цих дітей [3].

Нарівні з клінічними дослідженнями мовленнєвих порушень, відбувається і психолого-педагогічне вивчення проблеми. У 1968 р. Р. Левіна запропонувала педагогічну класифікацію, описову за змістом і психолого-лінгвістичну за принципом структури. У ній систематизуються види порушень формування мовних засобів: а) несформованість звукового аспекту мовлення (фонетико-фонематичне недорозвинення); б) несформованість усіх мовних засобів (загальне недорозвинення мовлення). С. Конопляста підкреслює, що саме Р. Левіна сприяла формуванню принципово нового підходу до категоризації мовленнєвих порушень, який, до речі, одночасно виник і у зарубіжній логопедії, був досить поширеним активно розвивався й удосконалювався. Протягом наступних 30 років у такій систематичі (вона витіснила інші класифікації) майже не відбулося суттєвих змін, тобто вона не розвивалася.

У 1969 р. С. Ляпідевський і Б. Гріншпун опублікували модифіковану версію класифікації М. Хватцева, а у 1989 р. Б. Гріншпун суттєво переробив та удосконалив її. Згідно з його версією, до цієї класифікації належать такі категорії розладів: а) порушення фонаційного оформлення висловлювання (дисфонія, брадилалія, тахілалія, заїкання, дислалія, ринолалія, дизартрія); б) порушення структурно-семантичного оформлення висловлювання (афазія й алалії); в) порушення писемного мовлення (дислексія та дисграфія).

Серед західних класифікацій однією з перших, але достатньо диференційованою, є систематика М. Морлі (1957), доопрацьована у 1972 р. За принципом побудови ця систематика належить до категорії клініко-лінгвістичних. У ній розрізняють: а) порушення мовлення (афазія, алексія, аграфія, затримка розвитку мовлення внаслідок розумової відсталості й порушень слуху); б) порушення артикуляції (анартрія, артикуляційна апраксія, дислалія, дефекти артикуляції, зумовлені порушеннями слуху й аномаліями будови зубочелепного апарату); в) порушення реалізації висловлювання (заїкання, прискорене, зі спотиканнями мовлення); г) порушення голосу (афонія, дисфонія). Але разом із позитивними аспектами цієї класифікації (об'єднання лінгвістичного та клінічного принципів категоризації), у дій необачно поєднуються первинні та вторинні мовленнєві порушення [7].

Дизартрія як складне поліморфне порушення мовлення завжди привертала увагу науковців паралельно з пошуком місця дизартрії серед інших вад мовлення, продовжується вивчення дизартрії як мовнорухового розладу центральної генези. Так, І. Панченко (1979) на основі синдромологічного підходу виокремлює форми дизартрії, застосовуючи їх для дітей із церебральним паралічем. Цієї класифікації користуються досі у медичній та корекційно-педагогічній сфері для побудови корекційно-абілітаційного процесу дітей із церебральним паралічем.

У другій половині ХХ ст. почали розглядати дизартрію з позиції психолого-педагогічних проблем, урахуовуючи її клінічну симптоматику. У логопедичній галузі почали паралельно використовувати дві класифікації мовленнєвих порушень – педагогічну та психолого-педагогічну, цей підхід на разі використовується й сьогодні. Беручи до уваги зазначені класифікації, створюється сучасна клініко-педагогічна, яка поєднує в собі уявлення як про клінічну, так і про логопедичну симптоматику. Однак такий перебіг подій не дає підстави стверджувати, що поняття дизартрії може бути розкрито однією з класифікацій або належить клініко-педагогічній. Саме таке розуміння дизартрії, як вади мовлення, через призму клінічної симптоматики, пояснень логопатологічних симптомів та синдромів дає сьогодні можливість глибше вивчити логопедичну симптоматику дизартрії та шляхи її подолання.

Проведені наукові розвідки дозволили підхід О. Корнева до систематики станів різних порушень мовлення, керуючись такими принципами, як клініко-патогенетичний, багатовимірний підхід до діагностики, мультидисциплінарний підхід до характеристики станів, що досліджуються, системно-функціональний підхід до оцінки стану взагалі, визначити як найвдаліший сучасний на сьогодні. Це стосується дизартрії та диспраксії, які привернули увагу автора найбільше, зокрема визначення місця у систематиці мовленнєвих порушень та шляхів подолання [7].

Таким чином, результати наукових пошуків, з одного боку, показали міждисциплінарну розробленість та однобічність визначення місця дизартрії у систематиці мовленнєвих вад, з іншого – здійснений системний аналіз медикопсихологопедагогічних досліджень мовленнєвого розвитку дітей із церебральним паралічем. У вітчизняній та зарубіжній логопедії дозволив глибоко вивчити історію питання, окреслити нові періоди (лого-симптоматичний, діагностично-термінологічний періоди) становлення як систематики мовленнєвих порушень взагалі та визначення місця дизартрії у цій систематиці зокрема [4; 6].

Безперечно, окреслена нами проблема залишається відкритою й дискусійною, вимагає подальшого вивчення та пошуку інноваційних підходів порушень мовлення при церебральному паралічі, починаючи з раннього віку.

Використана література:

1. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. / Л. Белякова, Н. Волоскова – Москва: Владос, 2009. – 287 с.
2. Винарская Е.Н., Пулатов А. М. Дизартрия и ее диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга. / Е. Винарская, А. Пулатов – Ташкент: Мектеп, 1989. – 435 с.
3. Волкова Л. С. Логопедия / Л. Волкова, Р. Лалаева, Е. Мастюкова, и др.; под. ред. Л. С. Волковой. – Москва: Просвещение, 1989. – 528 с.
4. Голуб А.В. Историчний аспект проблеми дизартрії (хронологізація. Перший та другий періоди) / А. Голуб // збірник наукових праць Кам'янець-Подільського університету Івана Огієнка. Сер.: Соціально-педагогічна. – 2013. – Вип. 22(1). – С. 30–40.
5. Козьякин В. И. Детские церебральные параличи: медико-психологические проблемы / В. Козьякин, Л. Шестопалова, В. Подкорытов. – Львов: Медицина. – 1999. 246 с.
6. Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихология: навч. посіб. / С. Конопляста, Т. Сак; за ред. М. К. Шеремет. – Київ: Знання, 2010. – 293 с.
7. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. / А. Корнев – Санкт-Петербург: Речь, 2006. 380 с.
8. Куссмауль А. Расстройства речи. Опыт патологии речи. / А. Куссмауль. – Киев: Книга и К, 1879. – 276 с.
9. Приходько О. Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации. / О. Приходько. Монография – Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – 208 с.
10. https://ru.wikipedia.org/wiki/Сикорский,_Иван_Алексеевич

References:

1. Belyakova L. Y., Voloskova N. N. Lohopedyya. Dyzartryya. / L. Belyakova, N. Voloskova – М.: Vlados, 2009. – 287 с.
2. Vynarskaya E.N., Pulatov A. M. Dyzartryya y ee dyahnostycheskoe znachenye v klynyke ochahovykh porazheniy mozha. / E. Vynarskaya, A. Pulatov – Tashkent: Mektep, 1989. – 435 s.
3. Volkova L. S. Lohopedyya / L. Volkova, R. Lalaeva, E. Mastjukova, y dr.; pod. red. L. S. Volkovoj. – М.: Prosveshhenye, 1989. – 528 s.
4. Holub A.V. Istorychnyj aspekt problemy dyzartriyi (xronolohizaciya. Pershyj ta druhyj periody) / A. Holub // zbirnyk naukovykh prac Kamyanec-Podilskoho universytetu Ivana Ohiyenka. Ser.: Socialno-pedahohichna. – 2013. – Vyp. 22(1). – S. 30–40.
5. Kozyavkyn V. Y. Detskye cerebranye paralychy: medyko- psyxolohycheskye problemy / V. Kozyavkyn, L. Shestopalova, B. Podkorytov. – Lvov: Medycyna. – 1999. 246 s.
6. Konoplyasta S. Yu., Sak T. V. Lohopsyxolohiya: navch. posib. / S. Konoplyasta, T. Sak; za red. M. K. Sheremet. – К.: Znannya, 2010. – 293 s.
7. Kornev A. N. Osnovy lohopatolohyy detskoho vozrasta: klynycheskye y psyxolohycheskye aspekty. / A. Kornev SPb.: Rech, 2006. 380 s.
8. Kussmaul A. Rasstrojstva rechy. Opyt patolohyy rechy. / A. Kussmaul – К.: Knyha y K, 1879. – 276 s.
9. Pryxodko O. H. Rannaya pomoshh detyam s cerebralnym paralychom v systeme kompleksnoj reabylytatsyy. / O. Pryxodko. Monohrafiya – SPb.: Yzd-vo RHPU ym. A. Y. Hercena, 2008. – 208 s.
10. https://ru.wikipedia.org/wiki/Sykorskyj,_Yvan_Alekseevych

Коноплястая С. Ю., Синица А. А. Дизартрия в систематике речевых нарушений (современный взгляд)

Сложность и важность изучения дизартрии как клиникопсихологологопедической проблемы заключается в том, что дизартрия – многовекторная проблема, не до конца изучена и находится в поле зрения медицины, логопатологии, психолингвистики, нейролингвистики, логопедии, логопсихологии и др.

В статье проанализированы научные подходы к проблеме систематики речевых нарушений, а именно места дизартрии среди патологий речи. Системный анализ различных подходов (клинический, психолого-педагогический, лингвистический, клиничко-психолого-педагогический и нейропсихологический) к классификации речевых нарушений обеспечил современное представление о месте дизартрии как тяжелого нарушения речи в систематике речевых патологий.

Отмечается актуальность проблемы места дизартрии в систематике речевых нарушений, так как с каждым годом количество детей с данной речевой патологией неуклонно растет.

Ключевые слова: детский церебральный паралич; клиническая, психолого-педагогическая классификация; систематика речевых нарушений, нарушения речи, дети с нарушениями речи, дизартрия, анатрия, психоречевое развитие; лого-симптоматический, лечебно-терминологический период.

Konoplyasta S. Yu., Sinitsa A. A. Dysarthria in the systematics of speech disorders (modern look)

The complexity and importance of studying dysarthria as a clinical psychological and logopedic problem is that dysarthria is a multi-vector problem and it is in the field of view of many sciences: medicine, logopathology, psycholinguistics, neurolinguistics, speech therapy, logopausicology, and others.

The article analyzes the scientific approaches to the problem of taxonomy of speech disorders, namely the place of dysarthria among speech defects.. System analysis of various approaches (clinical, psychological, pedagogical, linguistic, clinical-psychological and pedagogical and neuropsychological) to the classification of speech disorders, provided a modern view of the place of dysarthria as a severe speech impairment in the systematization of speech disorders

It is emphasized the urgency of the problem of place of dysarthria in the systematization of speech disorders, because since each year the number of children with this speech pathology is steadily increasing.

Key words: cerebral palsy; clinical, psychological and pedagogical classification taxonomy of speech disorders, speech defects, children with speech disorders, dysarthria, anthrax, psycho-mental development; logo-symptomatic, diagnostic-terminological period.