

## КЛАССИФИКАЦИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ В ЛОГОПЕДИИ

**Мирзаева Эльнура Адилбековна**

*Ошский государственный педагогический университет. Музыкально-педагогический факультет. Группа П(б)-1-23*

**Аннотация:** *В данной работе рассматриваются теоретические основы классификации речевых нарушений в логопедии. Подчеркивается значимость научно обоснованного подхода к типологии и систематизации речевых расстройств для разработки эффективных коррекционных методик. Проанализированы основные этапы становления классификаций — от ранних клинических систем до современных клинико-педагогических и психолого-педагогических подходов. Особое внимание уделено трудам Р. Е. Левиной, которые заложили фундамент детской логопедии и способствовали переосмыслению критериев анализа речевых нарушений у детей. В работе показано, что существует необходимость комплексного рассмотрения речевых расстройств с учетом психологических, лингвистических и этиопатогенетических факторов. Современные классификации представлены как взаимодополняющие, ориентированные на решение различных задач логопедической диагностики и коррекции.*

**Ключевые слова:** *Классификация, речь, нарушение, логопедия, детская логопедия, клинико-педагогический подход, психолого-педагогический подход, коррекционная работа, речевое развитие,*

## CLASSIFICATION OF SPEECH DISORDERS IN SPEECH THERAPY

**Mirzaeva Elnura Adilbekovna**

*Osh State Pedagogical University. Music and Pedagogical Faculty. Group P(b)-1-23*

**Abstract:** *This work examines the theoretical foundations of the classification of speech disorders in speech therapy. The importance of a scientifically grounded approach to the typology and systematization of speech disorders for the development of effective corrective methods is emphasized. The main stages of the formation of classifications are analyzed — from early clinical systems to modern clinical-pedagogical and psychological-pedagogical approaches. Special attention is given to the works of R. E. Levina, which laid the foundation of child speech therapy and contributed to a rethinking of the criteria for analyzing speech disorders in children. The study demonstrates the necessity of a comprehensive consideration of speech disorders, taking into account psychological, linguistic, and etiopathogenetic factors. Modern classifications are presented as complementary, aimed at addressing various tasks of speech therapy diagnostics and correction.*

**Keywords:** *Classification, Speech, Disorder, Speech Therapy, Child Speech Therapy, Clinical-Pedagogical Approach, Psychological-Pedagogical Approach, Corrective Work, Speech Development*

Изучение речевых нарушений и их классификация является одной из ключевых задач современной логопедии. Правильная систематизация типов нарушений позволяет не только выявлять особенности речевого развития у детей и взрослых, но и разрабатывать целенаправленные методы коррекции. На протяжении многих лет исследователи стремились создать модели, которые отражали бы разнообразие речевых расстройств и учитывали бы их причины, проявления и особенности функционирования. Особое значение приобретают подходы, ориентированные на детскую аудиторию, где важен учет этапов развития речи и специфики психофизиологических механизмов. Современные классификации объединяют различные научные дисциплины, включая психологию, нейропсихологию, педагогику и медицину, что обеспечивает комплексный подход к диагностике и коррекции нарушений.

Таким образом, актуальность исследования заключается в необходимости анализа существующих классификаций и выявления подходов, способствующих оптимизации логопедической практики и повышению эффективности коррекционной работы с детьми и взрослыми.

Научно обоснованные представления о формах и видах речевых нарушений являются необходимым условием для разработки эффективных методик их преодоления. На протяжении всей истории развития логопедии исследователи стремились к созданию классификации речевых нарушений, охватывающей все их многообразие. Но и в настоящее время проблема классификации остается одной из актуальных проблем не только логопедии, но и других научных дисциплин, изучающих нарушения речевой деятельности: нейропсихологии, медицины, пато- и нейропсихологии, а также специальной психологии и педагогики, олигофренопедагогики, сурдопедагогики, тифлопедагогики и др. Существование классификации речевых нарушений обусловлено рядом причин, среди которых ведущее место занимает недостаточная изученность самого механизма речи, а также несовпадения во взглядах исследователей на вопрос о принципах, на основе которых она должна быть построена.

На начальных этапах своего становления логопедия не располагала согласованной классификацией и даже не ставила вопроса о необходимости ее разработки, так как находилась под большим влиянием успехов европейской медицины в области изучения речевых расстройств и принятых на сложившиеся в ней к концу XIX — началу XX в. Классификаций. Одной из первых была классификация А. Куссмауля (1877), который, помимо критического анализа, сложившихся ранее представлений о видах речевых нарушений, систематизировал их, упорядочил терминологию. Она (а ее дальнейшем стали

называть клинической) легла в основание ряда модификаций в работах зарубежных исследователей первой четверти XX в. В. Олтушевского, Г. Гутцмана, Э. Фрешельса, С. М. Дороганова и др.

В этих классификациях было много общего: клинический подход, дополняемый этиогенетическими критериями, связь выделенных видов нарушений с теми или иными нозологическими формами заболеваний (при этом нарушения речи часто трактовались как симптом того или другого заболевания), а также язык, описания, в котором применялись термины, составленные из латинских и греческих словообразовательных элементов (многие получили международное распространение и сохранились до наших дней). Между классификациями прослеживаются и несовпадения, обусловленные разными принципами группировки нарушений, а также некоторыми расхождениями во взглядах на степень существенности для классификации того или иного критерия. Ни одному автору не удалось последовательно провести классификацию на основе какого-то одного принципа. Следствием этого явилось несовпадение как в самой номенклатуре видов и форм речевых нарушений, так и в содержании терминов: одни и те же явления нередко обозначались разными терминами, а разные явления подводились под один термин.

Картина речевых нарушений оказалась представленной в них обедненно, фрагментарно и даже противоречиво, явления, относящиеся к одному типу нарушений, осмыслялись нередко в разных группах, а разные явления — в одной группе. Противоречия между отдельными классификациями, а также внутри одной и той же стали особенно заметны на фоне достижений фундаментальных и прикладных наук XX столетия: физиологии высшей нервной деятельности, психологии, лингвистики, медицины, педагогики. В неврологии многие представления о видах речевых нарушений оказались пересмотренными. Логопедия не осталась в стороне от этой тенденции, и М. Е. Хватцев, Ф. А. Рау, а в дальнейшем О. В. Правдина, С. С. Ляпидевский и другие в клиническую классификацию стали вносить коррективы, в результате которых были значительно изменены представления об отдельных видах нарушений, отнесенных к одной форме, значительно пополнились при этом содержательная характеристика речевого расстройства.

Это позволило преодолеть фрагментарность описаний начала века. Однако внесенные коррективы не поколебали существа клинической классификации, ее терминологический аппарат не претерпел существенных изменений. Не смысловой, общепринятой в соответствующих им терминов, применяемых как в медицине, так и в логопедии, перестал быть однозначным.

Это заметно осложнило междисциплинарные контакты, столь необходимые для организации современного комплексного медико-педагогического подхода к преодолению речевых нарушений.

Внесенные логопедами коррективы в клиническую классификацию породили расхождения в понимании одних и тех же терминов в рамках этой области знаний. Вместе с тем практика логопедических исследований, анализ результативности конкретных методик, разработанных для преодоления отдельных форм речевых нарушений, выделенных в клинической классификации, вызвали обоснованные сомнения в возможности выработать единую методику коррекционного логопедического воздействия применительно к одной и той же форме речевого нарушения.

Эти сомнения поколебали уверенность в соответствии клинической классификации целям и задачам логопедического воздействия как педагогического процесса и послужили стимулом для дальнейших теоретических поисков. В ходе последующего становления логопедии и формирования ее теоретической базы — диалектико-материалистического подхода к речевым нарушениям с позиций развития и системных представлений о речевой деятельности — стала все более и более осознаваться неприемлемость прямого переноса в теорию логопедии клинических построений, основанных на симптоматической трактовке речевых нарушений. Последовательная опора на принцип развития и углубленный анализ речевых расстройств у детей, проведенный с позиций системного подхода, убедительно показали, что нарушения речи, возникающие в процессе развития, нельзя отождествлять с нарушениями в уже сформировавшейся системе.

Квалификация и типология речевых нарушений у детей должны опираться на другие принципы анализа и на более содержательные критерии, чем те, которые положены в основание клинической классификации, в которой нарушения речи у детей и взрослых, и были последовательно разграничены.

Эти принципы анализа речевых нарушений у детей были сформулированы Р. Е. Левиной работы которой заложили основания для нового раздела логопедии — детской логопедии. Детская логопедия превратилась в самостоятельный раздел педагогической науки с собственным предметом исследования. В связи с выделением детской логопедии в самостоятельный раздел были внесены определенные ограничения в трактовку самих речевых нарушений у детей на основе критерия первичности, позже — вторичного дефекта. Из всего многообразия дефектов речевого развития у разных типов аномальных детей объектом своего исследования она избрала тех, у которых нарушения речи обусловлены несформированностью или расладом на ранних этапах онтогенеза собственно речевых психологических и физиологических механизмов при первично сохранных слухе, зрении и интеллекте. В терминах Р. Е. Левиной такие нарушения были отнесены к категории первичного недоразвития речи.

Вся последующая разработка вопросов классификации речевых нарушений в детской отечественной логопедии стала осуществляться применительно к

первичным нарушениям. Нарушения речи у детей с различными (другими) аномалиями развития стали изучаться в тесной связи с основным, ведущим дефектом.

Разрабатывая вопросы классификации речевых нарушений у детей, исследователи как бы разделились на два направления: сторонники одного направления сохранили традиционную номенклатуру речевых нарушений, имеющую обращение в общей логопедии, но наполнили ее новым содержанием. Сторонники другого направления отказались от традиционной для логопедии номенклатуры речевых нарушений и ввели новую группировку речевых нарушений. Таким образом, в настоящее время в отечественной логопедии в обращении находятся две классификации речевых нарушений, одна — клинико-педагогическая, вторая — психолого-педагогическая, или педагогическая (по Р. Е. Левиной).

Названные классификации при различии в типологии и группировке видов речевых нарушений одни и те же явления рассматривают с разных точек зрения, но они не столько противоречат одна другой, сколько дополняют друг друга, так как они ориентированы на решение разных задач единого, но многоаспектного процесса логопедического воздействия. Клинико-педагогическая классификация опирается на традиционное для логопедии содружество с медициной, но, в отличие от чисто клинической, выделяемые в ней виды речевых нарушений не привязываются строго к формам заболеваний. Она ориентирована в основном на коррекцию дефектов речи, на разработку дифференцированного подхода к их преодолению и нацелена на предельную детализацию видов и форм речевых нарушений, которые основываются на подходе от общего к частному.

В ней учитываются межсистемные взаимодействия речевых нарушений с обуславливающим их материальным субстратом. Она основывается не на одном каком-то критерии, а на совокупности психолого-лингвистических и клинических (в сочетании с этиопатогенетическими) критериев. Такой многоаспектный подход позволяет избежать представлений о речевом нарушении, так как он направлен на раскрытие нарушения в целом.

В данной классификации ведущая, определяющая роль отводится психолого-лингвистический критерий. На их основе картина речевого нарушения описывается в терминах и понятиях, направляющих внимание логопеда на те явления, которые должны стать объектом логопедического воздействия.

С этой целью вводится критерий, позволяющие выделить основные группы нарушений, внутри — выделить основные формы, а в них основные виды нарушений. Исходя из потребностей логопедического воздействия, выделяют следующие критерии, позволяющие представить, что нарушено в речи, и на

основе этого отграничить одно речевое нарушение от другого по признаку отграничения:

1. нарушения формы речи (устной или письменной);
2. нарушения вида речевой деятельности применительно к каждой ее форм: для устной — нарушение говорения или слушания, для письменной — письма или чтения;
3. нарушения этапа (звена) порождения или восприятия речи: применительно к продуктивным видам речевой деятельности (говорению и письму) существенным является разграничение нарушений, связанных с этапами внутреннего и внешнего оформления высказывания; применительно к рецептивным видам речевой деятельности (слушанию или чтению) существенным является разграничение нарушений, относящихся к сенсорному или рецептивному этапу;
4. нарушения операций, осуществляющих процесса порождения или восприятия речи;
5. нарушения средств оформления высказывания: существенным является разграничение языковых и произносительных единиц, так как каждому этапу порождения или восприятия речи присущи свои наборы единиц, по отношению к которым осуществляется операция отбора и комбинирования.

Каждый из выделенных критериев при описании того или другого речевого нарушения может быть представлен более дифференцированно, что позволит в отдельных видах речевых нарушений обнаружить подвиды, имеющие значение для логопедического воздействия. Клиническим (в сочетании с этиопатогенетическим) критерием в данной классификации отводится роль уточняющих, которые не могут быть ведущими для педагогической квалификации речевых нарушений, а для врача они являются средством анализа.

Эти критерии ориентированы не столько на само речевое нарушение, сколько на объяснение анатомо-физиологического субстрата его нарушения и причин возникновения. При нарушении одного и того же субстрата, так же как при действии одних и тех же причин, могут наблюдаться различные виды речевых нарушений. А одни и те же расстройства могут возникать в силу различных причин.

Дополняя картину того или иного нарушения, выявленного на основе психолого-лингвистических критериев, ориентированных на педагогический процесс логопедического воздействия, они позволяют провести последующую дифференциацию сходных по внешним проявлениям дефектов на основе следующих данных:

- 1) какими факторами обусловлено нарушение речи (социальными или биологическими);
- 2) на каком фоне оно развивается (органическом или функциональном);

3) в каком звене речевой функциональной системы локализуется (центральном или периферическом);

4) какова глубина (степень) нарушения центральных или периферических аппаратов речи;

5) время его наступления.

Данные, полученные на основе этих критериев, важны для логопеда, так как они направляют внимание на тот анатомо-физиологический механизм (субстрат нарушения), который нуждается в коррекции и вместе с тем позволяют прогнозировать сроки и возможные результаты логопедического воздействия.

Эти данные также указывают логопеду, в каких случаях логопедическое воздействие является достаточным для преодоления речевого нарушения, а в каких случаях необходима организация комплексного медико-педагогического воздействия.

Классификация речевых нарушений играет ключевую роль в логопедии, так как позволяет систематизировать разнообразие речевых расстройств и создавать эффективные методы коррекции. Анализ различных подходов показывает, что современная логопедия использует как клинико-педагогические, так и психолого-педагогические модели, которые взаимно дополняют друг друга и ориентированы на решение различных задач диагностики и коррекции. Комплексный подход, учитывающий психологические, лингвистические и этиопатогенетические факторы, способствует точной идентификации особенностей речевых нарушений и разработке дифференцированных методов их преодоления. Такой подход позволяет не только эффективно корректировать речь у детей и взрослых, но и учитывать индивидуальные особенности каждого случая.

#### **ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Беккер К.П., Совак М. Логопедия — М., 1981.
2. Митринович-Моджеевска А. Патология речевого аппарата, голоса и слуха. Варшава, 1965.
3. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р. Е. Левиной. — М., 1968.
4. Правдина О. В. Логопедия. — М., 1973.
5. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С. С. Ляпидевского. — М., 1969.
6. Хватцев М.Е. Логопедия. Москва-1959г