МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Логопедические заключения по-разному определяются и фор­мулируются в различных регионах, городах, районах. Отмечается также несовпадение заключений, соответствующих классификации нарушений речи, с требованиями педагогической администрации. В некоторых рекомендациях по формулировке логопедических за­ключений имеет место доминирование диагноза общего недораз­вития речи (ОНР).   
На фоне критики имеющихся недостатков в логопедической диагностике наблюдаются попытки подменить традиционные ло­гопедические классификации классификациями клиническими, медицинскими, слишком развернутыми и описательными, которые не ориентированы на решение практических задач коррекции на­рушений речи. Проблема диагностики речевых расстройств имеет большое теоретическое и практическое значение.

С теоретической точки   
зрения, вопрос диагностики речевых нарушений связан с пробле­мой нарушений речи. С точки зрения практической, обоснованное решение этого вопроса способствует более правильному комплек­тованию речевых групп, отбору и направлению детей в массовые и специальные школы, более целенаправленному и дифференци­рованному логопедическому воздействию.   
 Проблема классификации нарушений речи является актуальной во многих науках, изучающих речь.

Речь представляет собой сложнейший физиологический, психи­ческий, мыслительный, языковой, сенсомоторный процесс. В связи с этим речь и ее нарушения изучают многие науки: медицина, психология, лингвистика, психолингвистика и др.

В логопедии существуют две традиционные классификации нарушений речи: **психолого-педагогическая и клинико-педагогическая.** Указанные классификации рассматривают речевые рас­стройства в различных аспектах. Но вместе с тем данные той и другой классификации дополняют друг друга и служат общим задачам: комплектованию групп детей, с речевой патологией и осуществлению системного, дифференцированного логопедическо­го воздействия с учетом симптоматики и механизмов нарушений речи.  
**Психолого-педагогическая классификация ориентирована на вы­явление прежде всего речевой симптоматики на основе психолого-лингвистических критериев.** Симп­томологический уровень анализа речевых нарушений позволяет описать внешние симптомы недоразвития речи у детей, выявить нарушенные компоненты речи (общее недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие и т.д.), что служит основой для направления детей в соответствующие группы детского сада или класс определенного вида. Таким образом, определение симптомологического уровня на­рушений речи решает прежде всего практические задачи комплек­тования групп и создает предпосылки для определения характера речевой патологии.

Известно, что при одной и той же патологии (форме рече­вого нарушения) языковая система может страдать по-разному.   
И наоборот, одна и та же симптоматика может наблюдаться при различных по механизмам формах речевых нарушений. Так, например, общее недоразвитие речи может наблюдаться при стертой форме дизартрии, при моторной алалии, при детской афазии.   
В процессе же логопедической работы важно учитывать как уровень несформированности речи, нарушенные компоненты речи, так и механизмы, формы речевых нарушений. Единство этих двух аспектов логопедической диагностики дает возможность более дифференцированно корригировать нарушения речи.

 Логопедическая диагностика должна идти от общего к частно­му: от выявления комплекса речевых симптомов к уточнению ме­ханизмов речевой патологии, к уточнению взаимодействия между речевой и неречевой симптоматикой, к определению структуры речевого дефекта.

Клинико-педагогическая классификация строго не соотнесена с клиническими синдромами. Она акцентирует внимание на тех нарушениях, которые должны стать объектом логопедического воз­действия.

В процессе постановки логопедического заключения необходи­мыми являются медицинские данные, клинические характеристи­ки, которые позволяют уточнить тот или иной логопедический диагноз. Клинические характеристики ориентированы на объясне­ние причин возникновения речевых расстройств, на лечение ре­бенка, а не на систему коррекции, развития речи.

Для комплектования речевых групп детских садов, на­правления детей в школы определенного вида и осуществления дифференцированной коррекционно-логопедической работы важны оба критерия логопедической диагностики: и симптомологический и клинико-педагогический. Логопедическая диагностика, ставящая перед собой коррекционно-развивающие задачи, должна рассмат­риваться в рамках существующих в логопедии классификаций (пси­холого-педагогической и клинико-педагогической), логопедическое заключение — с учетом пересечения этих двух классификаций. При формулировке логопедического заключения целесообразно также учитывать поэтапность обследования: от определения симптомати­ки речевых расстройств, выявления нарушенных компонентов к уточнению механизмов и структуры речевого дефекта (т. е. формы нарушений речи).

ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДОШКОЛЬНИКОВ

В логопедическом заключении рекомендуется указать характер нарушений речи на основе обеих классификаций.

1.Психолого-педагогическая классификация учитывает, какие компоненты речи нарушены и в какой степени. В данной классификации присутствуют следующие группы нару­шений речи:   
- Фонетическое нарушение речи (ФНР) или нарушение произношения отдельных звуков (НПОЗ).   
При ФНР нарушены фонетическая сторона речи (звукопроизношение, звуко-слоговая структура слова, просодика) в комплексе или какие-либо отдельные компоненты фонетического строя речи (например, только звукопроизношение или звуко-слоговая структура слова).   
- Фонетико-фонематическое нарушение речи (ФФНР).   
При ФФНР наряду с нарушением фонетической стороны речи имеется и недоразвитие фонематических процессов: фо­нематического восприятия (слуховой дифференциации звуков), фонематического анализа и синтеза, фонематических представ­лений.   
- Лексико-грамматическое недоразвитие речи (ЛГНР).   
При ЛГНР у детей нормальное звукопроизношение, относи­тельно сохранны фонематические процессы (чаще всего в ре­зультате логопедического воздействия), однако отмечаются ограниченный словарный запас, нарушение грамматического строя речи.   
- Общее недоразвитие речи (ОНР I, II и III уровня), а также   
нерезко выраженное общее недоразвитие речи (НОНР).   
При ОНР у детей нарушены все компоненты языковой (рече­вой) системы: фонетико-фонематическая сторона речи, лексика, грамматический строй.

2. Клинико-педагогическая классификация раскрывает механиз­мы, формы и виды речевых расстройств. При этом учитываются следующие формы речевых расстройств: дислалия, дизартрия или стертая форма дизартрии, ринолалия, расстройства голоса, моторная, сенсорная алалия, детская афазия, задержка речевого развития (ЗРР), общее недоразвитие речи при задержке психического развития (ЗПР), ОНР невыясненного патогенеза, заикание, тахилалия.

**Варианты пересечения двух классификаций.**   
• Фонетическое нарушение речи (ФНР) или нарушение произношения отдельных звуков (НПОЗ):   
— дислалия,   
— дизартрия или стертая дизартрия,   
— нарушения голоса,   
— ринолалия.   
• Фонетико-фонематическое нарушение речи (ФФНР):   
— дислалия,   
— дизартрия или стертая дизартрия,   
ринолалия.   
• Недоразвитие лексико-грамматического строя речи (ЛГНР):   
выход из моторной (сенсорной) алалии,   
по типу задержки речевого развития,   
при ЗПР, невыясненного патогенеза.   
• Общее недоразвитие речи (ОНР I, II, III уровня, НОНР):   
моторная алалия,   
сенсорная алалия,   
— сенсомоторная алалия,   
дизартрия или стертая дизартрия,   
по типу задержки речевого развития,   
при ЗПР,   
— невыясненного патогенеза.

Нарушение темпа и ритма речи:   
заикание,   
тахилалия,   
— брадилалия,   
— спотыкание

**Примерные формулировки логопедического заключения**Общее недоразвитие речи (I уровень). Моторная алалия.   
Общее недоразвитие речи (I уровень). Сенсорная алалия.   
Общее недоразвитие речи (I уровень). Стертая псевдобульбарная дизартрия.   
Общее недоразвитие речи (I уровень). Моторная алалия, заикание.   
Общее недоразвитие речи (I уровень). Сенсомоторная алалия.   
Общее недоразвитие речи. Детская афазия.   
Общее недоразвитие речи (II уровень). Стертая псевдобульбарная дизартрия.   
Общее недоразвитие речи (II уровень). Моторная алалия.   
Общее недоразвитие речи (II уровень). Моторная алалия, заикание.   
Лексико-грамматическое недоразвитие речи. Выход из моторной алалии.   
Фонетико-фонематическое нарушение речи. Стертая псевдобульбарная дизартрия.

Фонетико-фонематическое нарушение речи. Открытая органическая ринолалия.

Фонетическое нарушение речи. Моторная функциональная дислалия.   
Фонетическое нарушение речи. Открытая органическая ринолалия.

**Обследование дошкольников с умственной отсталостью** Термин «ОНР», предложенный Р. Е. Левиной и сотрудниками НИИ дефектологии определяется следующим образом: «Общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой сторо­не, при нормальном слухе и интеллекте».

В соответствии с определением, термин «ОНР» не может быть использован при логопедической диагностике нарушений речи у умственно отсталых детей. Для обозначения несформированности речи как системы у умственно отсталых детей рекомендуются сле­дующие формулировки логопедического заключения (для дошколь­ников 5—7 лет).

1. Системное недоразвитие речи тяжелой степени при умствен­ной отсталости 

2. Системное недоразвитие речи средней степени при умствен­ной отсталости 

3. Системное недоразвитие речи легкой степени при умственной отсталости

**ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ШКОЛЬНИКОВ**

При определении характера речевого нарушения у детей школьного возраста рекомендуются те же формулировки логопе­дического заключения, что и для дошкольников. В случаях, когда у школьников имеются нарушения чтения и письма, в логопеди­ческом заключении после определения вида нарушений устной речи вписывается форма дислексии или дисграфии.

**Примерные формулировки логопедического заключения**  
• ОНР (III уровень).   
Выход из моторной алалии.   
Фонематическая дислексия, дисграфия на почве нарушения   
языкового анализа и синтеза.   
• Фонетико-фонематическое нарушение речи.   
Сенсорная функциональная дислалия.   
Дисграфия на основе нарушения фонемного распознавания.   
• НОНР.   
По типу задержки речевого развития.   
Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и син­теза, аграмматическая дисграфия.   
• Лексико-грамматическое недоразвитие.   
Семантическая дислексия, аграмматическая дисграфия.

Дизофография.

**Примерные формулировки логопедического заключения для детей с нарушением интеллекта.**

• Системное недоразвитие речи средней степени при умственной отсталости.   
Стертая форма псевдобульбарной дизартрии. Сложная форма дисграфии (акустическая дисграфия, дисгра­фия на почве нарушения языкового анализа и синтеза).

• Системное недоразвитие речи легкой степени при умственной отсталости, механическая дислалия.   
Аграмматическая дислексия и дисграфия.

2.2. **Критерии определения специальных образовательных условий ребенка дошкольного возраста с нарушением речи**

В соответствии с Положением о дошкольном образовательном учреждении критерии выбора организационной формы обучения детей дошкольного возраста учитывают инклюзивное обучение только детей с тяжелыми нарушениями речи. Термин «тяжелые нарушения речи» (ТНР) на данный момент не имеет однозначного толкования. Проводя аналогии со школьным обучением, в рамках которого уже много десятилетий функционируют школы для детей с ТНР, можно предположить, что к данным нарушениям относятся формы первичного речевого недоразвития, требующие специальных программ и методов обучения, обеспечивающих для этих детей уровень подготовки, который соответствует общеобразовательному. **Следовательно, к ТНР можно причислить общее недоразвитие речи всех уровней**. Таким образом, при выборе организационной формы коррекционно-развивающего обучения для детей дошкольного возраста с ТНР ПМПК должна учитывать наличие альтернативы. Это может быть обучение в условиях группы компенсирующей направленности (предполагается не только наличие коррекционной среды, обеспечивающей индивидуальный подход к ребенку, но и наличие интенсивных занятий со специалистами), либо в группе общеразвивающей направленности (при этом одним из положительных фактов может рассматриваться наличие активной речевой среды). Однако при этом необходимо увериться, что речевая активность окружающих детей будет стимулировать вербальную коммуникацию ребенка с тяжелым нарушением речи, а не усугублять его фиксацию на дефекте. И в том, и в другом случае рекомендуется обучение по образовательным программам для детей с общим недоразвитием речи (ОНР).

Варианты обучения ребенка и определения специальных образовательных условий

* обучение в классе по основной образовательной программе с дополнительными индивидуальными и/или групповыми занятиями на школьном логопункте доступно детям, имеющим недоразвитие речи при ОНР не ниже III, а также наличием элементарных навыков звукового анализа;
* инклюзивное обучение в классе, с массивной поддержкой логопеда;
* интегрированное обучение (отдельный класс) по адаптированной основной образовательной программе для детей с ТНР;
* обучение по адаптированной основной образовательной программе для детей с ТНР в соответствующей образовательной организации, реализующей подобного вида программу.