**Как правильно писать логопедическое заключение**

|  |
| --- |
| **Методические рекомендации по логопедической диагностике. Р. И. Лалаева**          Логопедическая диагностика в течение продолжительного вре­мени переживает кризис и пока не удовлетворяет требованиям как науки, так и практиков-логопедов.          Логопедические заключения по-разному определяются и фор­мулируются в различных регионах, городах, районах. Так, имеются различия в подходе московской и петербургской логопедических школ к формулировке логопедических заключений. 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 кото­ром переплетаются как более элементарные (сенсомоторный, гностико-практический), так и высокоорганизованные уровни (смысло­вой, языковой). В связи с этим речь и ее нарушения изучают многие науки: медицина, психология, лингвистика, психолингвистика и др. При этом они касаются и классификации речевых расстройств в различных аспектах: клиническом, патофизиологическом (с учетом анализаторного принципа, характера нарушений языковой системы), психолингвистическом.          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 (симптомологический уровень) на основе психолого-лингвистических критериев. Симп­томологический уровень анализа речевых нарушений позволяет описать внешние симптомы недоразвития языка (речи) у детей, выявить нарушенные компоненты речи (общее недоразвитие, фо-нетико-фонематическое недоразвитие и т.д.), что служит основой для направления детей в соответствующие группы детского сада или в школу 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.          В настоящее время нуждаются в уточнении и расширении и клинико-педагогическая, и психолого-педагогическая классифика­ции. Так, например, практика школьных логопедов показывает, что по мере коррекции нарушений звукопроизношения и фонемати­ческого развития отпадает основание говорить об ОНР. Однако еще длительное время у детей сохраняется недоразвитие лексико- грамматического строя речи, что приводит к большим трудностям в овладении программой по русскому языку, усвоении и реализа­ции орфографических правил. Поэтому есть основание наряду с ОНР, НОНР (нерезко выраженным общим недоразвитием речи) выделить и лексико-грамматическое недоразвитие речи. Необходи­мо уточнить формы нарушений речи и внутри клинико-педагогической классификации.  **Резюме.** 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**  **Обследование дошкольников с нормальным интеллектом**          В логопедическом заключении рекомендуется указать характер нарушений речи на основе обеих классификаций.  1. **Симптомологическая** (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 звукопроизношение и 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, спотыкание (полтерн).  **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 (полтерн).  **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 (Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р. Е. Левиной. — М., 1968), 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**      Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения, отсутствие как сложных, так и простых форм фонематического анализа, ограниченный словарный запас (до 10— 15 слов). Фразовая речь представлена однословными и дву-словными предложениями, состоящими из аморфных слов-корней. Формы словоизменения и словообразования отсутствуют. Связная речь не сформирована. Грубое нарушение понимания речи.           2. **Системное недоразвитие речи средней степени при умствен­ной отсталости**      Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение зву-копроизношения, грубое недоразвитие фонематического воспри­ятия и фонематического анализа и синтеза (как сложных, так и простых форм); ограниченный словарный запас; выраженные аграмматизмы, проявляющиеся в неправильном употреблении окончаний существительных в предложных и беспредложных син­таксических конструкциях, в нарушении согласования прилага­тельного и существительного, глагола и существительного; несфор-мированность словообразовательных процессов (существительные, прилагательные и глаголы); отсутствие или грубое недоразвитие связной речи (1—2 предложения вместо пересказа).          3. **Системное недоразвитие речи легкой степени при умственной отсталости**      Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение зву-копроизношения, недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза; аграмматизмы, проявляющие­ся в сложных формах словоизменения (в предложно-падежных конструкциях при согласовании прилагательного и существитель­ного среднего рода и именительном падеже, а также в косвенных падежах); нарушение словообразования, недостаточная сформиро-ванность связной речи, в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение передачи последова­тельности событий.  **ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ШКОЛЬНИКОВ**  **Обследование школьников с нормальным интеллектом и ЗПР**      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 и/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.  **Обследование школьников с умственной отсталостью**          1. **Системное недоразвитие речи тяжелой степени при умственной отсталости**      Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звуко-произношения; грубое недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза (как сложных, так и простых форм); ограниченный словарный запас; выраженные аграмматизмы, проявляющиеся в нарушении как сложных, так и простых форм словоизменения и словообразования: в неправильном употреблении надежных форм существительных и прилагательных, в нарушении предложно-падежных конструкций, согласовании прилагательного и существительного, глагола и существительного; несформированность словообразования; отсутствие связной речи или тяжелое ее недоразвитие (1—2 предложения вместо пересказа).          2. **Системное недоразвитие речи средней степени при умствен­ной отсталости**      Логопедическая характеристика: полиморфное или мономорфное нарушение произношения, недоразвитие фонематического вос­приятия и фонематического анализа (в ряде случаев имеются самые простые формы фонематического анализа, при выполнении более сложных форм фонематического анализа наблюдаются значитель­ные трудности); аграмматизмы, проявляющиеся в сложных формах словоизменения (предложно-падежных конструкциях, согласовании прилагательного и существительного среднего рода в именительном падеже, а также в косвенных падежах); нарушение сложных форм словообразования; недостаточная сформированность связной речи (в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых зве­ньев, нарушение последовательности событий); выраженная дис­лексия, дисграфия.          3. **Системное недоразвитие речи легкой степени при умственной отсталости**      Логопедическая характеристика: нарушения звукопроизношения отсутствуют или носят мономорфный характер; фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез в основном сформи­рованы; имеются лишь затруднения при определении количества и последовательности звуков на сложном речевом материале; сло­варный запас ограничен; в спонтанной речи отмечаются лишь еди­ничные аграмматизмы, при специальном исследовании выявляются ошибки в употреблении сложных предлогов, нарушения согласова­ния прилагательного и существительного в косвенных падежах мно­жественного числа, нарушения сложных форм словообразования; в пересказах имеются основные смысловые звенья, отмечаются лишь незначительные пропуски второстепенных смысловых звень­ев, не отражены некоторые смысловые отношения; имеется нерезко выраженная дисграфия.          В логопедическом заключении определяются:          1) степень си­стемного недоразвития речи,          2) нарушения устной речи,          3) нару­шения письменной речи.  **Примерные формулировки логопедического заключения**   * 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. |