



## Дифференциация видов логопедической диагностики

**И. МУРАШОВА,**  
кандидат  
психологических  
наук,  
доцент,  
кафедра  
комплексной  
коррекции  
нарушений детского  
развития,  
Педагогический  
институт ИГУ,  
г. Иркутск  
irinangarsk@yandex.ru

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема определения четких критериев тяжелых нарушений речи дошкольников и дифференциации разных видов диагностики нарушений речевого развития обучающихся в дошкольной организации в соответствии с современными запросами; описываются линии логопедического обследования по возрастам, дается алгоритм индивидуальной оценки качества результатов логопедической работы.

**Ключевые слова.** Легкие, средние и тяжелые нарушения речи, системное недоразвитие речи, дифференцированное и инклюзивное образование, индивидуальная оценка качества результатов логопедической работы.

**П**реодоление разных речевых нарушений у дошкольников в детском саду традиционно происходит в условиях групп компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), такие группы часто раньше назывались логопедическими. Закон «Об образовании в РФ» и действующие нормативные документы дошкольного образования, такие как ФГОС дошкольного образования, комментарии к ФГОС ДО и др., предусматривают возможность преодоления речевых нарушений в

группах комбинированной направленности [6, 7]. В таких группах дети с ТНР получают дошкольное образование совместно со здоровыми сверстниками, а свои специальные образовательные потребности удовлетворяют на занятиях логопеда, работающего в режиме логопедического пункта. Таким образом, в логопедических группах осуществляется специальное дифференцированное образование, а в группах комбинированной направленности реализуется инклюзивное образование дошкольников с ТНР.

Общеизвестно, что у детей раннего и дошкольного возраста могут возникать разнообразные нарушения речи, которые необходимо не только дифференцировать по этиологии, симптоматике, степени выраженности, динамике, но и ограничивать от возрастных несовершенств и от индивидуальных особенностей темпа речевого развития.

Для составления логопедических заключений важна их четкая дифференциация. Несмотря на то что в нормативных документах прописано, что в группы компенсирующей и комбинированной направленности по решению психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) зачисляются дошкольники с тяжелыми нарушениями речи, в традиционных клиничко-психологической и пси-

холого-педагогической классификациях речевых нарушений отсутствует само понятие ТНР детей дошкольного возраста. В теории и практике нет однозначных критериев ТНР. Логопеды детских садов при направлении дошкольников на обследование в ПМПК и специалисты ПМПК вынуждены прибегать к вольной трактовке: зачастую неоправданно к ТНР относят детей с минимальными речевыми дефектами или, наоборот, отождествляют ТНР только с общим недоразвитием речи (ОНР), что не удовлетворяет требованиям как науки, так и практики.

Исследователи нарушений детской речи давно поднимали вопрос о неправомерности постановки речевого диагноза только на основании описания у детей особенностей речевых средств общения, взятых в статике и в отрыве от общей клинической картины [2, 3, 5]. В зависимости от биологических и социальных причин, темпов общего психического развития и индивидуальных особенностей воспитанников нарушения речи при разнообразных речевых диагнозах могут проявляться в разной степени выраженности. В связи с этим можно выделить группы детей **с разными степенями выраженности нарушений речи – легкими, средними и тяжелыми.**

К группе **с легкими нарушениями речи** можно отнести дошкольников с фонетическим недоразвитием речи (ФНР). В таком случае симптоматика ФНР ограничивается мономорфным нарушением звукопроизношения (в терминологии клинико-педагогической классификации речевых нарушений это несложная дислалия). Таким детям логопедическая помощь может быть оказана амбулаторно логопедом детской поликлиники или в частном порядке.

**Средними нарушениями речи** являются:

- 1) ФНР при полиморфных дефектах произношения (но не более двух групп звуков);
- 2) фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) с мономорфным и полиморфным нарушением звукопроизношения (также не более двух групп звуков). Несмотря на то что дефекты при данной степени нарушения более выражены, их преодоление

вполне возможно в условиях амбулаторно организованных занятий с логопедом.

**Тяжелые нарушения речи** у дошкольников могут проявляться несколькими формами речевой патологии.

**Во-первых**, к группе ТНР следует относить следующие сложные формы фонетико-фонематического недоразвития речи [3]:

- полиморфная дислалия разного генеза, при которой наблюдаются нарушения звукопроизношения трех и более групп звуков в сочетании с выраженными недостатками фонематического восприятия и трудностями формирования навыков звукологового анализа и синтеза;

- проявления фонетико-фонематических нарушений при наличии таких клинических вариантов речевой патологии, как ринолалия, дизартрия, дисфония, заикание и др.

Исправление сложных форм ФФНР требует довольно длительной системной и систематической коррекционной работы по соответствующей программе в условиях специально организуемых групп при объединении усилий логопеда, воспитателей и других специалистов команды сопровождения, а также родителей. Только в процессе овладения определяемыми, в соответствии с ФГОС адаптированной образовательной программой для детей с ТНР (рабочие программы дисциплин для детей с ФФНР), умениями и навыками ребенок с тяжелым фонетико-фонематическим недоразвитием может достичь уровня речевой готовности, необходимого для успешного обучения в общеобразовательной школе.

**Во-вторых**, к категории детей с ТНР необходимо относить дошкольников, имеющих общее недоразвитие речи (ОНР) разного генеза, различных форм, а также уровней речевого развития.

В логопедии понятие «общее недоразвитие речи» применяется к сложным речевым расстройствам у детей с нормальным слухом и первично сохраненным интеллектом, при которых нарушается формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне. Эта фор-

ма нарушения речевого развития была введена в содержание психолого-педагогической классификации под рубрикой «Нарушения процесса овладения речевыми и языковыми средствами» [2, 3].

По клиническому составу категория детей с ОНР неоднородна, в связи с чем ее делят на три группы [2].

**Первая группа** – неосложненные формы ОНР у детей с минимальной мозговой дисфункцией: недостаточная регуляция мышечного тонуса, моторных дифференцировок, незрелость эмоционально-волевой сферы и т.д.

**Вторая группа** – осложненные формы ОНР у детей с неврологическими и психопатическими синдромами: церебрастеническим, гипертонивно-гидроцефалическим, судорожным, гипердинамическим и др.

**Третью группу** ОНР составляют формы грубого недоразвития речи у детей с органическими поражениями речевых отделов головного мозга, например при моторной алалии.

Как известно, с учетом степени общего недоразвития речи Р.Е. Левина выделила **три уровня речевого развития**.

- Первый уровень – отсутствие общеупотребительной речи; условно обозначается как «безречевые дети».

- Второй уровень – начальные элементы общеупотребительной речи, отмечается бедность словарного запаса, явления аграмматизма, полиморфные дефекты звукопроизношения, фонематическое недоразвитие, нарушения темпоритмической стороны по типу «физиологических запинок» при нормальном развитии речи в раннем возрасте.

- Третий уровень – появление развернутой фразовой речи с недостатками ее лексико-грамматической, звуковой и смысловой сторон.

Позже Т.Б. Филочева выделила **четвертый уровень** речевого развития, охарактеризовав его как нерезко выраженное недоразвитие речи в виде остаточных несовершенств фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи [5].

Очевидно, что устранение ОНР представляет собой длительный процесс целена-

правленных воздействий логопеда, педагогов детского сада и родителей. Только в условиях последовательной реализации содержания программы коррекционной работы, которая в соответствии с ФГОС обозначается как адаптированная образовательная программа для детей с ТНР, при сочетании индивидуальных, подгрупповых и фронтальных логопедических занятий, а также при их координации и продуктивной взаимосвязи с содержанием работы воспитателей и других педагогов происходит преодоление ОНР и формируются речевые и языковые навыки, необходимые для обучения в школе.

**В-третьих**, к категории ТНР у дошкольников также следует относить заикание. В клинико-педагогической классификации речевых нарушений [1] заикание рассматривается как нарушение темпоритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Согласно психолого-педагогической классификации [3], заикание – это нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения, т.е. нарушение в применении речевых и языковых средств. Заикание проявляется сложным комплексом психологической симптоматики в виде страха речи (логофобии), искажения самооценки, появления и закрепления невротических черт личности. Все это еще более утяжеляет общую картину речевого нарушения, преодоление которого возможно лишь в условиях группы компенсирующей направленности, поскольку требуется система специальных мер со стороны не только логопеда, но и психолога, педагогов и родителей.

Таким образом, согласно психолого-педагогической классификации речевых нарушений, воспитанники с ТНР могут иметь общее недоразвитие речи, фонетико-фонематическое недоразвитие речи (осложненное) и заикание.

В соответствии с ФГОС дошкольного образования детям с тяжелыми нарушениями речи должна быть обеспечена систематическая целенаправленная комплексная логопедическая помощь.

В детском саду логопед, в зависимости от целей, осуществляет разные виды диагностики речевых нарушений.

#### **Логопедическая диагностика детей 2–4 лет** (пять обязательных блоков) [4]

По запросам педагогов или родителей детей двух–четырех лет, посещающих младшие группы, в течение учебного года логопед осуществляет диагностику с целью исследования речи и составления логопедического представления на ПМПК с выводами о состоянии разных речевых компонентов и с предварительным логопедическим заключением.

Традиционно перед началом каждого логопедического обследования логопед уточняет анкетные данные ребенка, выясняет анамнез, особенности раннего психомоторного, речевого развития и условий воспитания ребенка в семье (социальная, речевая среда), а также уточняет, предпринимались ли меры по устранению нарушений речи и какие.

**Первый блок.** В процессе наблюдения определяется контактность, общительность; особенности внимания; характер игровой деятельности; индивидуальные особенности. Проводится исследование слухового внимания (на материале неречевых звуков); зрительного восприятия; зрительно-пространственного гнозиса и праксиса; общей и ручной моторики.

**Второй блок** охватывает задания на исследование фонетической стороны речи. Здесь изучается: анатомическое строение артикуляционного аппарата; состояние речевой моторики; состояние дыхательной и голосовой функций, просодические компоненты речи; исследуется звукопроизношение. В процессе обследования звукопроизношения выявляются умения воспроизводить за логопедом звукоподражания; слова разной звукословесной структуры (состоящие из одного, двух, трех слогов). Выявляется состояние звукопроизношения: гласных, согласных: [бб'-пп'-мм'], [вв'-фф'], [дд'-тт'-нн'], [гг'-кк'-хх'], [й], [сс'-зз'-ц], [л'], [ш-ж-щ-ч]. Кроме того, отмечаются особенности произношения звуков [л-р, р'].

**Третий блок** включает задания на исследование фонематического слуха: показ ребенком предметов по названным логопедом словам, отличающимся одним–двумя звуками, например: папа–баба, стол–стул (из натуральных объектов, игрушек или по картинкам), а также повтор за логопедом отдельных звукоподражаний, например как льется водичка: «с-с-с».

**Четвертый блок** объединяет задания на исследование лексики и грамматического строя импрессивной речи. Исследуется: пассивный словарь существительных и глаголов, доступных с трех лет обобщающих слов типа «игрушки», «одежда», «посуда». Здесь же изучается: понимание форм единственного и множественного числа существительных типа «мяч–мячи»; понимание значений существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами типа «дом–домик». С трех лет исследуется понимание предложно-падежных конструкций с предлогами *в, на, под, за* типа «Положи мячик в коробку»; понимание соотношения между членами предложений типа «Покажи палочкой карандаш, карандашом палочку».

**Пятый блок** состоит из заданий на исследование лексики и грамматического строя экспрессивной речи. Выясняется общая характеристика речи: есть активная речь или отсутствует. Если активная речь имеется, отмечается, какова она (лепетная, отдельными словами или фразовая), и выявляется состояние активного словаря: употребление существительных, глаголов, прилагательных. Состояние грамматического строя исследуется при наличии фразовой речи. Если она есть, отмечается способность ребенка воспроизводить короткие рассказы, стишки, песенки.

По результатам полного логопедического обследования делается вывод о наличии или отсутствии нарушения речи и дается предварительное речевое заключение. Если выявлено, что речь ребенка соответствует возрастным нормативам, дается заключение: «Речевое развитие соответствует возрасту». В случаях, если наблюдается отставание от

возрастных нормативов, логопед составляет логопедическое представление на ПМПК, с постановкой речевого заключения. Детям до трех лет ставится речевой диагноз «Задержка речевого развития»; трех лет – «ОНР, первый уровень речевого развития»; с четырех лет, в зависимости от того, в каких сторонах речи и в какой степени проявляется, – «ОНР, первый или второй уровень речевого развития» или «ФФНР». Детям с трехлетнего возраста логопед может дать заключение «Системное недоразвитие речи». Такая постановка позволяет понять специалистам ПМПК, что у ребенка речевое нарушение имеет системный характер, как при ОНР, однако логопед сомневается, что речевое нарушение является первичным дефектом. Если все стороны речи сформированы по возрасту, но имеются нарушения голоса или темпоритмической организации, логопед в речевом заключении может прямо указать на них, например: «Брадилалия», «Тахилалия», «Закание», «Дисфония» (при правильно сформированных речевых и языковых средствах общения).

С целью комплектования специальных групп для детей с тяжелыми нарушениями речи на следующий учебный год во второй половине текущего года в общеразвивающих дошкольных группах логопед проводит плановое экспресс-обследование, выявляя дошкольников с речевым недоразвитием, подлежащих зачислению в логопедическую группу или логопункт. Такая диагностика не предполагает заполнения протокола логопедического обследования, поскольку ее результатом будет направление детей, нуждающихся в логопедической помощи, в ПМПК. Логопед по итогам экспресс-обследования заполняет на детей, направляемых в ПМПК, логопедическое представление, которое родители передают в комиссию.

С целью планирования коррекционной работы с дошкольниками, зачисленными в специальные группы по направлениям ПМПК, в начале каждого учебного года логопед проводит углубленную логопедическую диагно-

стику, предполагающую заполнение протокола обследования и речевой карты с выводами. Это так называемое стартовое обследование.

### **Диагностика речевых нарушений детей 5–7 лет (шесть обязательных блоков)**

**Первый блок** – исследование фонетической стороны речи: состояние артикуляционного аппарата; произносительной стороны речи, включает задания на диагностику звукопроизношения всех звуков родного языка, слоговой структуры слов, просодических компонентов.

**Второй блок** состоит из заданий на исследование фонематического слуха; исследуется фонематическое восприятие звуко-различия гласных и согласных звуков; способность звукового анализа и синтеза.

**Третий блок** включает исследование словаря, разных частей речи, синонимов, антонимов, временных, пространственных, сенсорных, математических эталонов, причинно-следственных связей, обобщения.

**В четвертом блоке** исследуется грамматический строй речи. Даются задания на словоизменение: по родам, числам и падежам; словообразование: суффиксальное, приставочное, приставочно-суффиксальное, сложение морфем; синтаксис: состояние видов грамматической связи слов во фразе.

**В пятом блоке** обследуется связная речь; в разных методиках задания варьируются: детей просят составить пересказ короткого рассказа и/или рассказ по серии картинок.

**В шестом блоке** отмечаются особенности развития общей и мелкой пальцевой моторики.

На базе протокола стартового логопедического обследования старших дошкольников заполняется речевая карта (приложение 1) с заключением и составляется индивидуальный план коррекционной работы на учебный год. В течение всего периода обучения логопед может проводить промежуточную диагностику, а в конце года – итоговую, однако итоговая диагностика и интерпретация ее данных отнимает массу време-

ни от коррекционной работы (2–3 недели), поэтому неудобна. Заменить ее и получить необходимую информацию, значительно сократив время, поможет индивидуальная оценка качества результатов коррекционного обучения.

**Алгоритм индивидуальной оценки качества логопедической работы:** в течение года, по окончании каждого периода обучения, логопед отмечает промежуточные результаты, динамику освоения адаптированной образовательной программы ребенком (приложение 2). К концу обучения по промежуточным результатам определяется уровень результативности коррекционной работы – как обучающийся освоил адаптированную образовательную программу и на каком уровне: высоком (с исправленной речью), среднем (со значительными улучшениями), низком (с улучшениями) или не освоил (без улучшений).

### Приложение 1

#### Речевая карта (образец заполнения)

(Имя, дата рождения изменены, все совпадения считать случайностью.)

ДОО: МБДОУ № 96.

Группа: компенсирующей направленности для детей с ТНР № 9.

ФИО ребенка: Фиванов Борис Васильевич, дата обследования 06.09.2016.

Дата рождения: 11.04.2010; возраст ребенка: 6 лет 4 мес.

Особенности анамнеза: родился в срок, роды естественные, раннее психомоторное развитие по возрасту, до трех лет отмечались ОРЗ, ОРВИ, в 3,5 года в результате автоаварии перенес перелом правой руки и травму шейных отделов позвоночника.

Краткий анализ раннего речевого развития: гуление в 2 мес., лепет в 5 мес., слово к 1 году, фраза к 3 годам.

Речевая среда и социальные условия: семья благополучная, ребенок в семье второй, со старшим

братом разница 12 лет, речевая среда без особенностей.

Моторика: общая не нарушена, мелкая пальцевая развита недостаточно.

Артикуляционный аппарат: анатомическое строение артикуляционных органов без патологий, отмечается неточность движений губ и языка.

Устная речь: дикция нечеткая, но речь понятна окружающим.

Понимание речи: приближено к норме.

Активный словарь: отстает от возрастной нормы.

Грамматический строй: наблюдаются стойкие ошибки в словоизменении и словообразовании, допускает синтаксические неточности.

Слоговая структура: без особенностей.

Дефекты произношения звуков: [ш] (замена на [с]), [ж] (замена на [з]), [ч] (замена на [т']), [л] (пропуск), [р], [р'] (искажение – вулярное произнесение).

Фонематическое восприятие: сформировано недостаточно.

Просодические компоненты: без особенностей.

Сформированность связной речи: значительно отстает от возрастной нормы.

Речевое заключение: ОНР, третий уровень речевого развития.

### Приложение 2

#### Лист индивидуальной оценки качества результатов логопедической работы с Фивановым Борисом Васильевичем

**Первый период обучения:** сентябрь, октябрь, ноябрь

Поставлены звуки [ш], [ж], [ч]. Звуки [ш] и [ж] автоматизированы в слогах, словах, во фразе. Звук [ч] автоматизирован в обратном и прямом слоге, в настоящее время идет автоматизация в словах. Фонематические процессы: с программой фронтальных занятий по формированию предпосылок к обучению грамоте справляется на среднем уровне. На достаточном уровне освоена программа почти по всем лексико-грамматическим темам. На низком уровне усвоена тема «Осень»: без помощи взрослого допускает ошибки в определении примет осени, не может сам составить ко-

роткий рассказ о том, как люди и животные осенью готовятся к зиме.

02.11.2016 г.

**Второй период обучения:** декабрь, январь, февраль

Звуки [ш], [ж], [ч] автоматизированы в связной речи, но требуют контроля их употребления в свободной речи. В настоящее время идет работа по дифференциации [с], [з], [ш], [ж]. Поставлен звук [л], проводится автоматизация этого звука в прямых слогах. Подготавливается артикуляционный аппарат для постановки [р]. Фонематические процессы: программу фронтальных занятий по формированию предпосылок к обучению грамоте осваивает хорошо. Родители строго следят за выполнением домашних заданий. Улучшен словарь, грамматический строй и связная речь по всем пройденным лексико-грамматическим темам. На низком уровне освоены темы: «Наш край – Сибирь», «Наш город Ангарск»; сам мальчик затрудняется называть достопримечательности нашего края, путает понятия «край» и «город» (*Я живу в городе Сибирь, наш край – Ангарск*), допускает ошибки в назывании своего домашнего адреса.

04.03.2017 г.

**Третий период обучения:** март, апрель, май

Все дефектно произносимые звуки поставлены. Звук [л] автоматизирован в словах, фразах, стихах и рассказах. Звуки [ш], [ж], [ч], [л], безошибочно произносит в свободной речи. Поставленные звуки [р], [р'] автоматизированы в словах со стечением [тр] и без него в словах, фразах, чистоговорках. Звуки [р], [р'] еще требуют автоматизации в свободной речи, необходим контроль со стороны окружающих взрослых. Фонематические процессы: программу фронтальных занятий по формированию предпосылок к обучению грамоте усвоил хорошо: улучшилось фонематическое восприятие, первоначальные навыки звукослового анализа и синтеза, а также графомоторные навыки. Улучшилась связная речь, аграмматизмы встречаются существенно реже.

23.05.2017 г.

**Результативность обучения за учебный год**

АОП для детей с ТНР (рабочие программы дисциплин для детей с ОНР) усвоил на среднем уровне,

выпущен в школу «со значительными улучшениями».

Дата выпуска: 28.05.2017 г. Логопед: подпись /ФИО/.

## Источники

1. Белякова Л.И. Логопедия: Заикание. 2-е изд., испр. и доп. М.: Академия, 2012.
2. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург: КнигоМир, 2011.
3. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. М.: Альянс, 2013.
4. Мурашова И.Ю. Организация и содержание работы логопеда в детском саду: Учеб. пособие. Иркутск: Аспринт, 2016.
5. Филичева Т.Б. Четвертый уровень недоразвития речи // Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста. М., 2000.
6. Комментарий к ФГОС дошкольного образования. Письмо Минобрнауки России от 28 февраля 2014 г. № 08-249.
7. Федеральный государственный стандарт дошкольного образования // Дошкольное воспитание. 2014. № 2.

## Differentiation of types of speech therapy diagnostics

I. MURASHOVA

**Annotation.** The article considers the problem of defining clear criteria of severe speech disorders of preschool children and differentiate between the different types diagnose disorders of speech development of learners pre-school organizations in accordance with modern demands; describes the line logopedic examination according to age, given the algorithm of quality assessment results of speech therapy.

**Keywords.** Light, medium and heavy speech disorders, a systematic underdevelopment of speech, differentiated and inclusive education, individual assessment of the quality of the results of speech therapy.

