

ПРОБЛЕМА КЛАССИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ В АСПЕКТЕ НАПИСАНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

THE PROBLEM OF CLASSIFICATION OF SPEECH DISORDERS IN THE SPEECH THERAPY ASPECT OF WRITING THE CONCLUSION

**O. Makedonskaya
M. Elinevskaya
K. Semeykina**

Summary. In the article, the results of generalizations are presented on the issue of classification of speech disorders in modern speech therapy in the aspect of writing of speech therapy conclusion. A speech therapy conclusion is examined as an instrument of speech teacher-therapist necessary for understanding the dynamics of the state of person with disorder of speech and his complex single accompaniment by specialists. A speech therapy conclusion, from the point of view of authors, is the preparatory and decisive stage in-process with persons, having speech disorders. The correctly made speech therapy conclusion determines success of speech therapy influence. In the article, the comparative analysis of basic home and foreign classifications of speech disorders is conducted on different criteria with the selection of coincidences and divergences in understanding of mechanisms and descriptions of speech disorders from position of possibilities of their use in speech therapy practice. Certain foundations for writing of speech therapy conclusion including a quality analysis and complex estimation of the state of speech and violations are related to it for the organization of speech therapy influence. The problem of the interdisciplinary breaking up and complication of the use is shown by therapists-practices of existent classifications of speech violations for writing of multilevel speech therapy conclusion, supposing trinity of components: medical, speech therapy and psychological. The necessity of single classification of speech disorders, integrating different directions of scientific researches and clarity for practical therapists-workers is reasonable.

Keywords: speech therapy conclusion, classification of speech disorders, clinical and psychological-linguistic direction of research, interdisciplinary approach, qualitative analysis, integrated assessment.

Македонская Ольга Алексеевна

К.п.н., Дальневосточный федеральный университет

Елиневская Марина Юрьевна

К.м.н., Дальневосточный федеральный университет

enilevskaya@yandex.ru

Семейкина Ксения Сергеевна

Аспирант, Дальневосточный федеральный университет

Аннотация. В статье представлены результаты обобщений по проблеме классификации нарушений речи в современной логопедии в аспекте написания логопедического заключения. Логопедическое заключение рассматривается как инструмент учителя-логопеда, необходимый для понимания динамики состояния лица с расстройством речи и единого комплексного его сопровождения специалистами. Логопедическое заключение, с точки зрения авторов, является подготовительным и определяющим этапом в работе с лицами, имеющими нарушения речи. Корректно составленное логопедическое заключение определяет успешность логопедического воздействия. В статье проведен сравнительный анализ основных отечественных и зарубежных классификаций нарушений речи по различным критериям с выделением совпадений и расхождений в понимании механизмов и характеристик нарушений речи с позиции возможностей их использования в логопедической практике. Определены основания для написания логопедического заключения, включающего качественный анализ и комплексную оценку состояния речи и связанных с ней нарушений для организации логопедического воздействия. Показана проблема междисциплинарной раздробленности и сложности использования логопедами-практиками существующих классификаций речевых нарушений для написания многоуровневого логопедического заключения, предполагающего триединство компонентов: медицинского, логопедического и психологического. Обоснована необходимость единой классификации нарушений речи, интегрирующей разные направления научных исследований и понятной для логопедов-практиков.

Ключевые слова: логопедическое заключение, классификации нарушений речи, клиническое и психолого-лингвистическое направление исследований, междисциплинарный подход, качественный анализ, комплексная оценка.

Введение

Во многих странах, в том числе и в России, проблема создания классификации нарушений речи остается одной из актуальных для логопедии и смежных с ней областей научных знаний [1; 6; 11; 17]. Связано это, прежде всего, с тем, что существующие классификации

характеризуются междисциплинарной раздробленностью, в их основе лежит либо клиническое, либо психолого-лингвистическое направление исследований, тем самым обуславливая односторонний взгляд на картину нарушения речи в целом. Для научного и практического профессионального сообщества становится очевидным, что классификация нарушений речи должна базировать-

ся и учитывать результаты научных поисков клинического, психолого-лингвистического и психологического направлений исследований [1; 6; 11; 17; 18; 24]. Однако анализ публикаций по данной проблеме за последнее десятилетие показывает малое обращение к ней исследователей в области логопедии и связанных с нею наук.

Между тем логопед на практике имеет дело с усложнением структуры, механизмов и симптоматики речевого дефекта, увеличением лиц с сочетанными нарушениями, включая речевые. Это, в свою очередь, затрудняет процедуру написания логопедического заключения, определяющего эффективность логопедического воздействия [5; 14; 20].

Таким образом, можно сделать вывод, что на сегодняшний день назрела необходимость в классификации нарушений речи, построенной на позициях междисциплинарного взаимодействия, предполагающей единство смыслов и использования терминологии в отношении одного и того же речевого явления. Для логопеда, это, прежде всего, логопедическое заключение, учитывающее этиологию, патогенез, структуру дефекта и степень его выраженности, обуславливающих характер дисфункций и адаптивного поведения лица с нарушением речи.

Целью статьи является определение оснований для написания логопедического заключения посредством анализа имеющихся в логопедии классификаций нарушений речи.

Методы исследования: логический анализ, методы индукции и дедукции, метод классификации, обобщение.

Обсуждение

Авторы статьи приглашают профессиональное сообщество к обсуждению научной проблемы, непосредственно связанной с логопедической практикой, а именно написанием логопедического заключения.

Под логопедическим заключением понимается диагностическое заключение учителя-логопеда, краткая характеристика состояния речи у лица на период обследования с помощью данных объективного квалифицированного логопедического исследования [8].

Важно помнить, что логопедическое заключение — это инструмент учителя-логопеда, необходимый для понимания динамики состояния лица с расстройством речи и единого комплексного его сопровождения специалистами. Отметим, что логопедическое заключение должно быть «читаемо другим специалистом».

Являясь итогом обследования лица с нарушением речи, логопедическое заключение преследует две цели:

- ♦ выполняет свои диагностические функции о состоянии, уровне и особенностях речи на период обследования;
- ♦ позволяет определить направления работы.

В настоящее время рекомендуемым к применению является многоуровневое по своей структуре логопедическое заключение, включающее три аспекта: медицинский, логопедический и психологический [3; 4].

Медицинский аспект указывает на механизм, локализацию, степень выраженности нарушения и время его наступления.

Логопедический аспект обозначает нарушенное звено речевой системы.

Психологический аспект отражает картину нарушения коммуникативной функции речи, личностные особенности и отношение к дефекту лица с нарушениями речи.

При написании логопедического заключения логопеды опираются на классификации нарушений речи, дающие основания для установления вида и формы речевого дефекта.

Рассмотрим логику развития учений о классификациях нарушений речи в контексте ведущих научных направлений.

Клиническое направление исследований рассматривает нарушение речи как аномалию развития, патологическое состояние, имеющее выраженные симптомы, этиологию и патогенез, определяя его магистральную линию. Поэтому клинические классификации нарушений речи, представленные в логопедии, основываются на нозологическом, синдромологическом и этиопатогенетическом принципах [6; 21; 22; 23].

Первой отечественной клинической классификацией, включающей: косноязычие, недостатки голоса, расстройства темпа и ритма речи, расстройства речи на почве органического поражения коры головного мозга (афазия, алалия, дислексия, дисграфия), была классификация М.Е. Хватцева (1960) [19]. Очевидно, что данная классификация отражает медицинский аспект логопедического заключения, указывая на локализацию, механизмы и степень выраженности нарушения речи. Она дает объяснение причин нарушения речи и строится по принципу «от общего к частному». Однако классификация не охватывает всех случаев расстройств речи, не учитывает психолингвисти-

ческие аспекты механизмов языковых расстройств, не выделяет в отдельные группы нарушения устной и письменной речи. Поэтому логопедическое заключение, основанное на этой классификации, не позволит практику целостно отразить механизмы расстройств речи, следовательно, программа оказания помощи лицам с нарушениями речи будет узконаправленной и сжатой.

С.С. Ляпидевский и Б.М. Гриншпун (1969) позже представили усовершенствованную клиническую классификацию М.Е. Хватцева, являющуюся на сегодняшний день общепринятой и получившей в логопедии название клинко-педагогической. Все нарушения речи делятся авторами на нарушения устной и письменной речи, при этом расстройства устной речи включают в себя: расстройства фонационного оформления (дисфония, брадилалия, заикание, дислалия, ринолалия, дизартрия) и нарушения структурно-семантического оформления высказывания (афазия и алалия). К нарушениям письменной речи авторы относят дислексию и дисграфию [10]. Клинко-педагогическая классификация расширяет представления о нарушениях речи: их факторах и механизмах, фоне развития (органический или функциональный), звене речевой функциональной системы, в котором они локализируются (центральной или периферической), глубине (степени) нарушения центральных или периферических аппаратов речи. Данные знания обеспечивают практику возможность не только в установлении вида и формы нарушения речи в логопедическом заключении, но и в определении содержания работы, прогноза сроков и предполагаемых результатов логопедического воздействия.

Прогрессивна идея объединения двух направлений исследований — клинического и лингвистического, представленная в классификации М. Morley (1972), получившей в логопедии название клинко-лингвистической [6]. Недостатком данной классификации, с нашей точки зрения, является смешение расстройств первичного (самостоятельного) характера с нарушениями языковых способностей, обусловленных умственной отсталостью и нарушениями слуха (вторичными нарушениями). Авторы статьи считают это недопустимым фактом при написании логопедического заключения, предполагающего выбор ключевых направлений работы, исходя из места речевого нарушения в структуре дефекта.

Примером современной клинической классификации нарушений речевого развития может стать классификация отечественного нейропсихолога Т.Г. Визель (2018), к сожалению, на данный момент еще не опубликованная. Нарушения речи в данной классификации сгруппированы в 2 категории:

1. Церебральные (мозговые), которые, в свою очередь, дифференцируются на уровни (адресацию):

- ◆ мышечный (дизартрии),
- ◆ гнозиса и праксиса (сенсорные алалии, окуломоторная дислексия, оптическая дисграфия/дислексия, графомоторная дисграфия)
- ◆ языковой уровень (алалии, афазии, дисграфии и дислексии),
- ◆ координационный (темпово-ритмические нарушения: брадидлалия, тахилалия, дизритмия, органическое заикание)
- ◆ неврогенный и психогенный (заикание, мутизм)

2. Нецеребральные (немозговые), делятся на

- ◆ периферические (механическая дислалия, ринолалия, периферические дисфонии)
- ◆ социальные (депривационные).

В аспекте написания логопедического заключения внимание специалистов в данной классификации будет направлено на анализ синдромологической картины разных форм нарушений речи и их механизмов, в зависимости от принадлежности ведущего механизма к определенному нейропсихологическому уровню. С одной стороны, это облегчает понимание происхождения того или иного нарушения речи, а с другой стороны, усложняет терминологию (язык), используемую логопедами, затрудняя процедуру написания ими логопедического заключения [15]. Заметим, что в классификации недоразвития речи у детей А.Н. Корнева (описанной им в 2006, но не получившей широкого применения из-за своей сложности) представлен данный подход к группировке разных форм недоразвития речи в нейропсихологической оси, указывающей на синдромы и механизмы нарушений [6].

Логопедам-практикам, с нашей точки зрения, для написания логопедического заключения, необходимо знать о клинической классификации нарушений речи, представленной в Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10). Она используется преимущественно врачами при постановке клинического диагноза и учитывается при комплексной оценке состояния лица с нарушениями речи членами психолого-медико-педагогической комиссии. МКБ-10 состоит из 21 класса (раздела), каждый из которых содержит рубрики с кодами (шифрами) заболеваний и состояний. Расстройства развития речи и языка представлены следующими рубриками МКБ-10, а именно F70–72; F 80.0–80.1–80.2; F80.81; F81.1; F98.5–98.6; R47.0–47.1; R49.0–49.1–49.2. Рубрика F-8 относится к расстройствам психологического (психического) развития, в свою очередь, к F 80 — Специфические расстройства развития речи. Шифры R47-R49 включают Симптомы и признаки, относящиеся к речи и голосу [12]. Отметим, что МКБ-10, прежде все-

го, преследует цель выявления причин заболевания и основных механизмов повреждения. В то время как Международная классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), приходящая на смену МКБ-10, направлена на изучение изменений в состоянии здоровья пациента без учета причин, по факту на момент осмотра. В ее основе пациент-центрированный подход, учитывающий реабилитационный потенциал каждого отдельного человека с его индивидуальными особенностями и жизненной ситуацией [13]. Считаем, что в логопедическом заключении идеально было бы учесть и то, и другое — причины и механизмы нарушений, особенности психологического и социального здоровья лица с нарушением речи на момент обследования.

Таким образом, можно отметить, что в клинических классификациях нарушений речи отражен *медицинский аспект* написания логопедического заключения. С одной стороны, это сведения о патологических состояниях речи, имеющих определенный механизм и патогенез, а также характерную симптоматику, относящуюся к конкретному виду и форме нарушения речи. С другой стороны, отсутствие однозначного мнения ученых относительно критериев отграничения речевых расстройств от сходных состояний, обозначения качественных отличий симптоматики и механизмов нарушений речи у детей и взрослых, недостаточная изученность природы нарушений письменной речи, сложность и отсутствие единства в использовании терминологии, затрудняющих процедуру написания логопедического заключения.

Обратимся к психолого-лингвистическому направлению исследований проблемы классификации нарушений речи, раскрывающего *логопедический аспект* структуры логопедического заключения. Специалистов научного направления интересует состояние языковых процессов и их формирование у детей с недоразвитием речи в сопоставлении с языковой нормой. С практической точки зрения, подобный подход соответствует задачам, стоящим перед логопедом, способствует более дифференцированному построению логопедической работы с лицом, имеющим нарушения речи.

Психолого-лингвистические классификации нарушений речи базируются на представлениях отечественных психологов и психолингвистов о процессе порождения речи (Л.С. Выготский, Л.В. Сахарный, 1989, Т.В. Ахутина, 1989, А.А. Леонтьев, 1997, И.А. Зимняя, 1985, 2001) или структурных моделях системы языка (Н.И. Жинкин, 1958, 1982, И.Н. Горелов, 1974, Т.В. Ахутина, 1989 и др.).

В русле данной парадигмы получено много информации о состоянии основных языковых средств, особен-

ностях фонологических, лексических и грамматических операций при избирательном, специфическом недоразвитии языка и речи.

Как отмечает в своих исследованиях А.Н. Корнев, первыми серьезными попытками лингвистического анализа недоразвития речи у детей в отечественной логопедии являлись работы В.К. Орфинской (1963). Она предложила выделять у детей типы алалии, аналогичные формам афазии у взрослых. Первичная алалия вызвана недоразвитием языковых систем (моторная и сенсорная алалия), а вторичная вызвана недоразвитием словесных и грамматических понятий (моторная синтаксическая и оптическая алалия), с неполноценностью общих речевых функций — сенсомоторная амнестическая, сенсорная амнестическая. Классификацию В.К. Орфинской по праву можно считать первой отечественной психолого-лингвистической классификацией. Отметим, что ключевым достоинством данной классификации является то, что в ней заложены идеи полифакторности происхождения механизмов, особый взгляд на комплексность и избирательность структуры дефекта у детей при недоразвитии речи, а также учет психологических критериев при выделении групп детей с алалией, обусловленные несформированностью высших психических функций, что несомненно дополнило бы логопедическое заключение, раскрывая его психологический аспект. К сожалению, дальнейшего развития данный подход не имел.

А.Н. Корнев указывает, что изучение моторной алалии с психолого-лингвистических позиций, наиболее завершённую форму приобрело у Е.Ф. Соботович (1985, 1987) и В.А. Ковшикова (1985) [7; 16]. В.А. Ковшиков (1985), группирует алалии на импрессивные (сенсорные) и экспрессивные (моторные) формы, наиболее полно раскрывая психолингвистические аспекты механизмов экспрессивной алалии. Е.Ф. Соботович (1985), анализируя нарушение с учетом психолингвистической структуры и механизмов речевой деятельности, выделяет алалии, обусловленные нарушениями усвоения парадигматической или синтагматической систем языка. Отметим, что характерными достоинствами классификаций ученых является расширение научных представлений о механизмах и полиморфности симптоматики тотального недоразвития речи у детей. Напомним, что на сегодняшний день классификации алалии, представленные учеными, широко используется логопедами-практиками при определении вида и формы недоразвития речи в рамках написания логопедического заключения.

Прототипом современной классификации нарушений речи стала классификация нарушений речи Р.Е. Левиной (1968), являющаяся результатом психолого-лингвистического направления исследований:

психолого-лингвистическая (по принципу построения) и педагогическая (по содержанию). В ней выделены следующие группы нарушений речи: несформированность звуковой стороны речи, т.е. фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР); несформированность всех языковых средств, т.е. общее недоразвитие речи (ОНР) [9]. Отметим, что данная классификация нарушений речи положила начало новому подходу к категоризации речевых нарушений, параллельно возникшему и в зарубежной логопедии [6]. В учебнике «Логопедия» (2008) классификация нарушений речи представлена в несколько дополненном варианте, где нарушения речи представлены двумя группами. Так, I группа — это нарушение средств общения, которое включает общее недоразвитие речи (ОНР) и фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР), II группа — это нарушения в применении средств общения, к ним относится заикание [10]. Несомненно, научной заслугой Р.Е. Левиной стало теоретическое обоснование феномена *общего недоразвития речи* и разработка методов его преодоления. Данное нарушение имеет многообразную природу и может отмечаться при разных формах детской речевой патологии (алалии, дизартрии, ринолалии) [9]. Опираясь на классификацию Р.Е. Левиной при написании логопедического заключения, значительно упрощается процесс постановки логопедического диагноза и выбора общей программы логопедической работы.

Р.И. Лалаевой (2000) была модифицирована психолого-педагогическая классификация нарушений речи. Так, наряду с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (ФФНР), автором введен термин фонетическое нарушение речи (ФНР) или нарушение произношения отдельных звуков (НПОЗ), исключающее фонематическое недоразвитие речи из структуры речевого дефекта, помимо общего недоразвития речи, для обозначения характера проявлений расстройства речи, предлагается название лексико-грамматическое недоразвитие речи (ЛГНР), при котором не наблюдается расстройств произносительной стороны речи, относительно сохранены фонематические процессы (чаще всего в результате логопедического воздействия), однако отмечаются ограниченный словарный запас, недоразвитие грамматического строя речи. Вторая группа — нарушения в применении средств общения в данной систематизации включает помимо заикания, брадилалию, тахилалию, спотыкание (полтерн) и имеет общее название нарушения темпа и ритма речи [8]. Таким образом, Р.И. Лалаева в своей классификации дифференцирует нарушения речи по степени тяжести и характеру проявлений расстройств речи на разных этапах логопедического воздействия, что помогает логопеду более точно отражать наличное состояние речи ребенка в логопедическом заключении и в связи с этим планировать дальнейший ход работы.

Обобщая изложенное, отметим, что психолого-педагогическая классификация, прежде всего, психолого-лингвистическая по принципу построения и педагогическая по содержанию, отражает *логопедический аспект* структуры логопедического заключения. По сравнению с общепринятой клинико-педагогической классификацией обнаруживает себя другой принцип группировки нарушений: «от частного к общему». Психолого-педагогическая классификация направлена на выявление речевой симптоматики, т.е. нарушенных компонентов речи (общее недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие и т.д.), что уточняет некоторые аспекты логопедического заключения, способствующие выбору программы обучения и направления детей в соответствующие группы детского сада или в специальную школу. Таким образом, данная классификация позволяет значительно упростить процесс оказания помощи детям с нарушениями речи через организацию групповых форм работы.

Такой, возможно не полный обзор классификаций нарушений речи в аспекте написания логопедического заключения, показывает некоторую однонаправленность большинства из них. Ни в одной из представленных авторами статьи классификаций не находит отражение *психологический аспект* структуры логопедического заключения, который имеет непосредственное отношение к качеству логопедического воздействия, начиная с логопедического заключения и заканчивая результатами логопедической работы. Можно констатировать факт о том, что на данном этапе развития логопедии как науки классификацию нарушений речи характеризуют некоторая междисциплинарная раздробленность и отсутствие мультидисциплинарных исследований по данной проблеме. Это в свою очередь, обуславливает невозможность написания многоуровневого логопедического заключения, предполагающего триединство компонентов: медицинского, логопедического и психологического.

Решение данной проблемы мы видим в работах А.Н. Корнева [6]. Ученым (1991, 2006) была предпринята попытка обобщить многочисленные материалы исследований, созданные в рамках разных научных направлений. Классификация автора построена на нескольких базовых принципах: клинико-патогенетическом, многомерном подходе к диагностике, мультидисциплинарном подходе к характеристике явлений, системно-функциональном подходе к оценке состояния в целом. Она включает пять осей или оснований. Клинико-патогенетическая ось делит все виды недоразвития речи на три категории: первичные, вторичные и смешанные. По мнению А.Н. Корнева, целесообразно дифференцировать речевые расстройства на имеющие самостоятельное происхождение и вторичные, являющиеся составной частью других нарушений,

не имеющих самостоятельного значения. Данная ось предполагает и деление на классы второго порядка, в основе которого разграничение парциальных и тотальных форм первичного недоразвития речи. Предложенные исследователем клинические термины обозначают не синдром нарушений речи, а тип психоречевого дизонтогенеза в целом. Такая «подмена» терминологии, на наш взгляд усложняет чтение классификации логопедом-практиком. Нейропсихологическая ось указывает на принадлежность ведущего механизма расстройства речи к определенному нейропсихологическому уровню, которые сгруппированы в 4 категории: синдромы неврологического уровня регуляции речедвигательных актов; синдромы гностико-праксического уровня, представляющие собой различные формы гностико-праксического обеспечения речевых актов, недоразвитие речи, но не языка; синдромы языкового уровня, связанные с нарушением формирования языковой способности, проявляющиеся в тотальной или избирательной форме; нарушения со смешанными механизмами (гностико-праксического и языкового уровней). Таким образом, клинико-патогенетическая и нейропсихологическая оси или основания отражают, на наш взгляд, медицинский и, частично, логопедический аспекты заключения, позволяя точно обозначить механизмы нарушения речи, разграничить парциальные и тотальные расстройства речи, разобраться логопеду-практику в структуре дефекта.

Психопатологическая ось является неотъемлемой психологической частью клинической картины недоразвития речи, относящейся к вторичным, психогенным осложнениям, дисгармоничному формированию вербально-логических форм мышления, дефицитарным формам патохарактерологического развития. По мнению авторов статьи, именно она главным образом отражает психологический аспект логопедического заключения. Этиологическая ось, выделенная в классификации, указывает на вероятные причины расстройства психического дизонтогенеза в целом, дополняя и медицинский, и психологический содержательные аспекты структуры логопедического заключения. Функциональная ось имеет две основные рубрики: степень тяжести речевых нарушений и степень социально-психологической дезадаптации, дающие представления о психологическом и функциональном состоянии лица с нарушением речи на момент обследования.

Обобщая изложенное, можно смело заявить о том, что классификация недоразвития речи А.Н. Корнева является многомерной и междисциплинарной, включающей одновременно несколько осей или оснований, характеризующих состояние психического дизонтогенеза. Классификация интегрирует знания об изучаемом предмете, накопленном в научных дисциплинах и объ-

единяет несколько направлений исследований по данной проблематике. На наш взгляд, в ней отчетливо прослеживаются медицинский и психологический аспекты логопедического заключения, и в меньшей степени логопедический. Однако данная классификация нарушений речи не получила широкого распространения как у логопедов, так и у врачей. Прежде всего, язык, который используется ученым усложняется терминами неоднозначными по смыслу; во-вторых, требует от специалистов глубоких знаний в разных научных областях; в-третьих, классификация сложна в практическом применении (в частности, в написании логопедического заключения и на его основании организации группового обучения); в-четвертых, в ней не выделены четкие критерии комплексной оценки состояния лица с нарушением речи.

Таким образом, имеющиеся общепринятые (клинико-педагогическая и психолого-педагогическая) классификации и предлагаемые учеными современные классификации, вызывают массу дискуссий в научном и практическом профессиональном сообществе [1;2;5;11;17, 18]. Ясно одно, у логопедов-практиков имеется насущная потребность в единой классификации, отражающей триединство аспектов структуры многоуровневого логопедического заключения с разработанными критериями качественного анализа и комплексной оценки состояния лица с нарушением речи. Логопедическое заключение по праву считается подготовительным и определяющим этапом в работе с лицом, имеющим нарушение речи. Так как именно от логопедического заключения зависит успешность логопедического воздействия.

Заключение

Авторами статьи определены основания для написания логопедического заключения посредством сравнительного анализа классификаций нарушений речи в отечественной и зарубежной логопедии. Выявлено, что ни одна из общепринятых на сегодняшний день классификаций нарушений речи не отражает трех аспектов многоуровневого логопедического заключения. В связи с этим, обоснована необходимость единой классификации нарушений речи, интегрирующей различные научные направления исследований, понятной логопеду-практику. Сделаны выводы о том, что логопедическое заключение должно включать качественный анализ и комплексную оценку состояния речи и связанных с ней нарушений для организации эффективного логопедического воздействия.

Обращаем внимание и призываем научное сообщество к совместному решению актуальной проблемы логопедической практики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адер, Л. Б. Значимость и актуальность проблемы классификации речевых нарушений в специальной педагогике — логопедии [Текст] // Вестник псковского государственного университета. серия: психолого-педагогические науки. — 2017. — № 5. — С. 3–11.
2. Атепалихина, А. А. Клинико-лингвистический подход к дифференциации речевых нарушений детей с челюстно-лицевой патологией [Текст] / А. А. Атепалихина, Башмакова С. Б. // Наука вчера, сегодня, завтра. — 2017. — № 7(41). — С. 38–44.
3. Волкова, Г. А. Психолого-логопедическое обследование детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. [Текст] Учебно-методическое пособие. / Г. А. Волкова. — СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2005. — 144с.
4. Волкова, Г. А. Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи [Текст] / Г. А. Волкова. — СПб.: «Сайма», 1993. — 61с.
5. Дашина, М. Г. Проблемы экспертной оценки нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста при проведении медико-социальной экспертизы [Текст] / М. Г. Дашина, Т. А. Акопян, Г. А. Павлов, Е. П. Кочеткова, Н. Н. Тимошников, С. И. Малетин // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2014. — № 2. — С. 54–57.
6. Корнев, А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А. Н. Корнев. — СПб.: Речь, 2006. — 380 с.
7. Ковшиков, В. А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления [Текст] / В. А. Ковшиков. — СПб.: КАРО, 2006. 304 с.
8. Лалаева, Р. И. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения [Текст]. Сборник методических рекомендаций / Р. И. Лалаева. — СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2000. — 239 с.
9. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Под. Ред. Р. Е. Левиной. — М.: Просвещение, 1968. — 367 с.
10. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. Заведений [Текст] / под ред. Л. С. Волковой. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2008. — 703 с.
11. Лопатина, Л. В. Анализ подходов к изучению речевых и языковых расстройств в российской и французской логопедии [Текст] // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. — 2018. — № 190. — С. 100–107.
12. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) / International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) [Электронный ресурс]. URL: <https://classinform.ru/mkb-10.html> (дата обращения: 18.04.2019)
13. Международная классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья [Электронный ресурс]. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85930/9241545445_rus.pdf;jsessionid=98ADA6911B244EDBD08A6BD4EF02E50D?sequence=1 (дата обращения: 18.04.2019)
14. Мурашова, И. Проблема постановки логопедических заключений у дошкольников с ОВЗ с вторичными тяжелыми нарушениями речи [Текст] // Дошкольное воспитание. — 2018. — № 6. — С. 67–73.
15. Селиверстов, Ю. Г. Понятийно-терминологический словарь логопеда [Текст] / [сост.: В. И. Селиверстов, Ю. Г. Гаубих, Л. Б. Пехтерева]; под ред. В. И. Селиверстова. — М.: ВЛАДОС, 2015. — 286 с.
16. Соботович, Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции: (дети с нарушением интеллекта и моторной алалией) [Текст] / Е. Ф. Соботович. — М.: Классик стиль, 2003. — 160 с.
17. Филатова, Ю. О. Дискуссионные вопросы классификации нарушений речи [Текст] / Ю. О. Филатова // Современные тенденции в логопедической диагностике коррекции: монография. (Współczesne tendencje w diagnozie i terapii logopedycznej / edited by prof. Danuta Pluta-Wojciechowska & Barbara Sambor. — Poland: Harmonia Universalis, 2017. — P. 83–91 (глава на польском языке).
18. Филатова, Ю. О. К вопросу систематизации нарушений речи у детей [Текст] / Ю. О. Филатова // Специфические языковые расстройства у детей: вопросы диагностики и коррекционно-развивающего воздействия: матер. междунар. симп. — М., 2018. — С. 302–305.
19. Хватцев, М. Е. Логопедия.: Работа с дошкольниками. [Текст] Пособие для родителей и логопедов / М. Е. Хватцев. — М., СПб.: Аквариум, Дельта, 1996. — 384 с.
20. Шереметьева, Е. В. Логопедическое заключение в раннем возрасте [Текст] / Шереметьева Е. В., Трофимова Н. Е. // Мир специальной педагогики и психологии. Научно-практический альманах. — 2017. — С. 271–275.
21. Bishop D. & L. Rosenbloom Childhood language disorders: classification and overview // W. Yule & M. Rutter (Eds.), Language development and disorders: Clinics in developmental medicine. London: Mac Keith Press. 1987. Pp. 16–41.
22. Chevrie-Muller C. Le langage de l'enfant et les tests; aspect neurophysiologique de l'acquisition du langage // Bulletin d'Audiophonologie. 1979. Vol. 4. Pp. 92–127.
23. Chevrie-Muller C., Narbona J. Le langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques. Paris, 1996. Pp. 435–453.
24. Parisse C. Perception et development du langage. These d'habilitation a diriger les recherches. Paris, 2003. Pp. 146–179.

© Македонская Ольга Алексеевна, Елиневская Марина Юрьевна (enilevskaya@yandex.ru), Семейкина Ксения Сергеевна.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»