

## Проблемы диагностического изучения детей с речевыми нарушениями

Н.Н. Баль

Дети с речевыми расстройствами – самая многочисленная категория детей с нарушениями развития. Организация эффективной коррекционно-развивающей работы невозможна без проведения тщательной всесторонней диагностики, направленной на выявление индивидуальных особенностей ребенка, распознавание характера нарушения речевого развития, его структуры и проявлений. Чтобы правильно оценить современное состояние, положительные стороны и недостатки диагностического изучения детей с речевыми нарушениями, воспользуемся подходом, предложенным В.И. Лубовским (1989) применительно к оценке психологической диагностики нарушений развития у детей. Согласно этому подходу диагностику необходимо рассматривать в трех планах: теоретическом, методическом и практическом (организационном).

Рассмотрение в *теоретическом плане* ведет к выявлению теоретико-методологических основ, концепций, системы принципов, лежащих в основе диагностики. Ведущими принципами анализа речевых нарушений, сформулированными основоположником детской логопедии Р.Е. Левиной, являются три принципа: развития, системного подхода и рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка. Диагностика речевых нарушений базируется также на таких принципах, как: принцип всесторонности и комплексности, онтогенетический принцип, принцип количественно-качественного анализа полученных данных, принцип индивидуального подхода в обследовании, принцип выявления и учета потенциальных возможностей ребенка, принцип единства диагностики и коррекции нарушений развития. Таким образом, можно говорить о том, что в целом общие теоретико-методологические позиции, на которых базируется диагностическое изучение детей с речевыми нарушениями, определены. Вместе с тем, нельзя не отметить и проблемные вопросы.

Для любой диагностики развития (в том числе нарушений речевого развития) важным является наличие определенных нормативов развития, в данном случае – нормативов речевого развития, которые позволяют индивидуально отбирать речевой и иной материал для логопедического обследования. В настоящее время можно констатировать недостаточную разработанность указанных нормативов. Нельзя не согласиться с мнением О.Е. Грибовой (2004), которая отмечает, что нормативы, характеризующие определенный возрастной период в жизни ребенка и его социальное

окружение не определены ни количественно, ни качественно и определяются диагнозом скорее интуитивно, исходя из опыта аналогичной работы.

Понятийно-терминологические проблемы современной логопедии также относятся к спектру неразработанных теоретических вопросов диагностического изучения детей с речевыми нарушениями. Проблема упорядочивания понятийного аппарата логопедии в последние годы является предметом пристального внимания исследователей и находит отражение в ряде публикаций (Г.В. Чиркина, 2002; Р.И. Лалаева, 2000, 2007; А.Н. Корнев, 2006; Л.В. Лопатина, 2006; Т.Б. Филичева, 2007; С.М. Валявко, 2008 и др.). Модификация и стандартизация используемой терминологии относится к наиболее актуальным вопросам теоретического и организационно-методического характера, которые решает современная логопедия. Как отмечает Г.В. Чиркина, необходимость систематизации логопедической терминологии связана с рядом причин, среди которых – изменение и углубление научного содержания отдельных терминов, и уточнение сферы их употребления.

Мы солидарны с позицией В.И. Лубовского и С.М. Валявко, которые, анализируя важность дифференциации понятий «нарушение» и «недоразвитие» в понятийных системах логопедии и логопсихологии, отмечают необходимость терминологической адекватности, отсутствие которой затрудняет построение теоретических моделей и отрицательно сказывается на решении практических задач, в том числе – диагностических.

На наш взгляд, актуальной является и проблема уточнения одного из основных понятий, используемых в понятийно-терминологической системе детской логопедии, – понятия «общее недоразвитие речи» (ОНР). ОНР было выделено и описано Р.Е. Левиной на основе системного подхода к анализу речевой деятельности у детей. Выделение в рамках психолого-педагогической классификации речевых нарушений группы детей с ОНР позволило внедрить в практику систему фронтального коррекционного обучения и воспитания детей дошкольного и школьного возраста. По определению Р.Е. Левиной, под ОНР у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом следует понимать такую форму речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся как к звуковой, так и к смысловой сторонам речи. В понятие ОНР включаются наиболее сложные формы детской речевой патологии: алалия, афазия, а также ринопалия и дизартрия – в тех случаях, когда выявляется одновременно недостаточность всех компонентов речевой системы.

Вместе с тем, в современных публикациях по логопедии достаточно часто встречается трактовка ОНР как самостоятельного речевого нарушения. Так, в работах Р.И.

Лалаевой, Л.В. Лопатиной даются варианты пересечения двух классификаций речевых нарушений и в категорию ОНР объединяются не только алалия, дизартрия и ринолалия, но и ОНР невыясненного патогенеза. Данная позиция поддерживается и Т.Б. Филичевой, которая отмечает, что ОНР – дефект полиэтиологический, который может выступать и как самостоятельная патология, и как следствие других более сложных дефектов, таких как алалия, дизартрия, ринолалия и т.д. Причинами ОНР как самостоятельной патологии могут быть неправильные условия формирования речи в семье, недостаточность речевого общения детей, воспитывающихся в условиях домов ребенка, детских домов и др.

Таким образом, в современной теории логопедии понятие “ОНР” рассматривается в двух значениях: ОНР как собирательный термин для обозначения общих признаков недоразвития всех компонентов речевой системы, наблюдаемых при различных видах речевой патологии – ринолалии, дизартрии, алалии, и ОНР как самостоятельная форма нарушения речевого (неосложненный вариант ОНР, ОНР невыясненного патогенеза). Использование одного термина в двух значениях создает определенные трудности для специалистов. Дальнейшее обсуждение вопросов использования термина «общее недоразвитие речи» позволит устранить противоречивые толкования в научных и практико-ориентированных исследованиях, а также в документации, фиксирующей результаты диагностического изучения детей с речевыми нарушениями.

Рассмотрение диагностики в *методическом плане* связано с установлением характера методик, их соответствия исходным теоретическим положениям, определением их валидности и надежности, с выявлением соотношения качественных и количественных показателей, с оценкой практического удобства применения этих методик.

В настоящее время используется значительное число методик изучения детей разного возраста с речевыми недостатками. Наметилась тенденция к созданию методик тестового типа, что можно связать с попыткой преодолеть субъективизм имеющегося опыта диагностики, создать инструмент для обследования, который будет “устойчив” по отношению к индивидуальным особенностям специалиста, проводящего диагностическое изучение. Поэтому в литературе в последнее время часто встречаются подобные методики, построенные на количественной оценке. Но к сожалению, всегда имеются указания на обоснованность данного подхода, отсутствуют данные о стандартизации, валидации методик.

Помимо проблемы обоснованности методик изучения детей с речевыми нарушениями следует отметить отсутствие единой системы методик для проведения различных видов диагностики: скрининговой, дифференциальной, углубленной.

Скрининговая диагностика как предварительная, ориентировочная процедура обеспечивает своевременное распознавание нарушений речевого развития у детей. Традиционными методами скрининга, которым пользуются логопеды, выступают наблюдение, беседа, которые являются достаточно затратными в смысле времени диагностическими методами. Одним из современных методов скрининга является тестирование (например, методика А.Н. Корнева раннего выявления предрасположенности к дислексии у детей 5–7 лет). Следует отметить, что основное назначение подобных тестов – предварительный ориентировочный отбор без точной квалификации характера и глубины речевых дефектов, поэтому их применение для решения задач других видов диагностики не может признаваться обоснованным. Вместе с тем, на практике существует очевидная потребность в методиках подобного рода для изучения детей разного возраста.

На основе предварительной диагностики осуществляется дифференциальная диагностика, устанавливающая отличие данного нарушения речевого развития от других, сходных по проявлениям. Такая диагностика направлена на определение условий, содержания, методов и средств коррекционной работы. В современной логопедии накоплен достаточный материал для разграничения сходных проявлений при различных речевых нарушениях. Вместе с тем можно согласиться с мнением А.Н. Корнева (2006), который отмечает, что при организации диагностического изучения, а затем и коррекционного обучения детей с расстройствами речи часто ускользают разнообразные психопатологические и патопсихологические симптомы и синдромы, нередко встречающиеся у таких детей. Традиционная логопедическая практика во многом ориентирована преимущественно на преодоление так называемых «чистых», моносиндромных речевых нарушений. Вместе с тем, наметившаяся тенденция изменения структуры нозологических форм речевых нарушений, когда речь идет о сочетании (по терминологии А.Н. Корнева) психопатологических, патопсихологических и лингвопатологических синдромов, позволяет говорить о мультифакторном характере механизмов недоразвития речи. Данное понимание определяет необходимость междисциплинарного подхода к систематике и диагностике нарушений речевого развития. Между тем, имеется дефицит диагностического инструментария междисциплинарной оценки нарушений речевого развития детей разного возраста.

По данным дифференциальной диагностики логопед планирует работу с детьми на групповых, подгрупповых и индивидуальных занятиях. Содержание этой работы, как и методы и средства корректируются с учетом тех материалов, которые специалист получает, проводя углубленную диагностику, направленную на выявление

индивидуальных особенностей (характеристик речевой и познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы), которые свойственны только данному ребенку и должны приниматься во внимание при организации индивидуальной коррекционно-развивающей работы. К числу проблем методического плана, связанного с проведением углубленной диагностики, можно отнести недостаточную разработанность разноуровневых программ диагностики сформированности произносительной стороны речи, лексико-грамматического строя и связной речи, чтения и письма как основы построения индивидуальных программ логопедической работы.

Методическая недостаточность сказывается на состоянии практики диагностического изучения детей с речевыми недостатками. Характеризуя *практический (организационный) план* диагностики, можно выделить следующие проблемы:

–Эпизодичность скрининга речевых расстройств, в ряде случаев – несвоевременная их квалификация.

–Недостаточная преемственность в диагностическом изучении детей с нарушениями речевого развития, проводимом специалистами учреждений здравоохранения и образования, на уровне дошкольного и школьного образования.

–Недостаточная компетентность специалистов в области диагностической деятельности, несоблюдение вышеназванных принципов обследования. Так, реализация принципа всесторонности и комплексности обследования предполагает тесную взаимосвязь психологической и педагогической диагностики. В данном случае невозможно искусственно разделить область диагностики «чисто педагогической» и психологической, так как учитель-логопед изучает речь ребенка во взаимосвязи с другими психическими функциями: восприятием, памятью, мышлением и определяет содержание логопедической работы, в которой существуют два одинаково значимых для результата направления – преодоление собственно речевых дефектов и предупреждение, коррекция вторичных отклонений в познавательной и эмоционально-волевой сфере.

Игнорирование качественной оценки результатов обследования, увлечение количественной оценкой при проведении тестирования является следствием несоблюдения принципа количественно-качественного анализа полученных диагностических данных. Количественная оценка позволяет адекватно отразить состояние речи, получить сравнимые результаты, выявить общее и индивидуальное в развитии детей с нарушениями речи, объективно оценить результаты коррекционной работы в динамике. Весьма перспективным для практики диагностики и преодоления речевых недостатков является использование составляемого на основе балльно-уровневой оценки индивидуального речевого профиля (Т.А. Фотекова, 2002). Вместе с тем, индивидуальный

речевой профиль, отражающий количественную характеристику состояния речевых процессов, не заменяет речевую карту, направленную на качественный анализ полученных результатов логопедического обследования. Речевая карта содержит образцы детской речи, подтверждает логопедическое заключение. Сочетанием количественного и качественного подходов обеспечивается объективная картина оценки состояния речи, более точное заключение по результатам диагностики.

На наш взгляд, путями преодоления указанных проблем организационного характера, являются проведение межведомственных семинаров для обсуждения указанных вопросов и принятия организационных решений, а также постоянное повышение квалификации специалистов в области диагностического изучения детей с речевыми нарушениями.