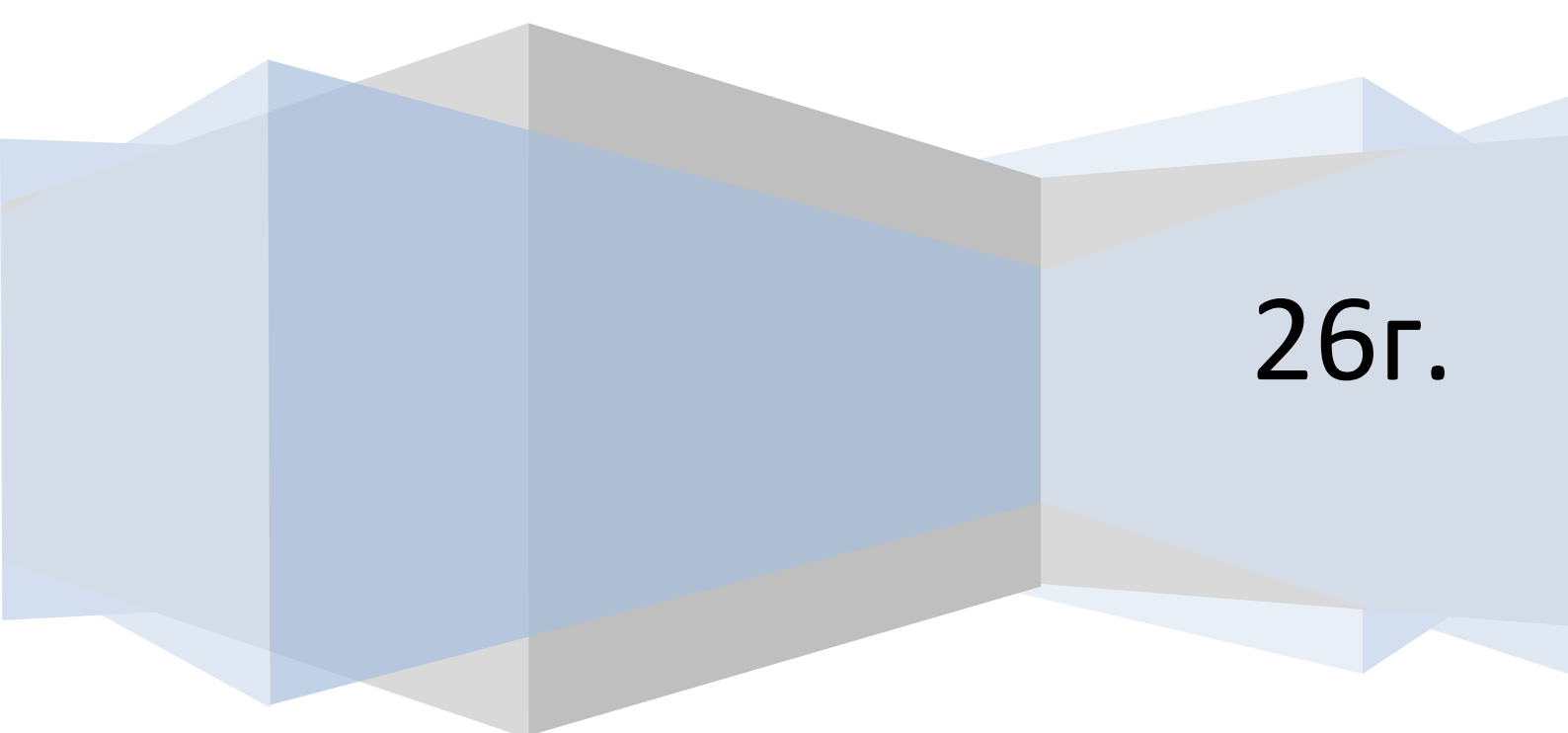


**Принципы единообразия формулировок
логопедического заключения (в контексте
ФГОС и клинико-педагогической
классификации**

**ЦЕНТРАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
СОСТАВ 9**

г.Каменск-Уральский



26г.

Принципы единообразия формулировок логопедического заключения (в контексте ФГОС и клинико-педагогической классификации)

Материал для начинающих специалистов, не имеющих опыта работы в психолого-медико-педагогических комиссиях, специалистов ППМС-центров, ПМПК, образовательных организаций.

Составители:

Руководитель состава ЦПМПК . учитель-логопед Судакова Ольга Викторовна

Заместитель руководителя, учитель-дефектолог: Попова Светлана Германовна

Каменск-Уральский, 2026 г.

В процессе организации деятельности учителей-логопедов в системе психолого-медико-педагогической комиссий и центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям возникают вопросы, связанные с дифференциальной диагностикой речевых нарушений, что создает определенные трудности при формулировании логопедического заключения. Специалисты ТПМПК составили рекомендации по формулированию логопедического заключения. Данные рекомендации предлагаются к использованию учителями-логопедами ППМС-центров, ПМПК и образовательных организаций с целью единого подхода к формулированию логопедических заключений.

По мнению Филичевой Татьяны Борисовны частотные ошибки при формулировании логопедических заключений состоят в следующем:

- Искажение профессиональных формулировок, зафиксированных в классификациях (например, ЛГНР – вместо общего недоразвития речи);
- Попытки сочетать «несочетаемые» формулировки (например, дислалия+ ОНР);
- Несоответствие результатов обследования поставленному в итоге логопедическому заключению (например, при наличии индикаторов общего недоразвития речи ошибочно ставится заключение «ФФН»);
- Нарушение логики и адекватности формулирования логопедических заключений у детей с интеллектуальной, сенсорной и иной недостаточностью (например, нарушение интеллекта + общее недоразвитие речи)

Подобных методологических проблем в работе ПМПК достаточно много. Они связаны с обозначением речевого статуса с интеллектуальными нарушениями, расстройствами аутистического спектра, зрительной недостаточностью и т.д.

Цель методической разработки: обеспечить единый подход к формулированию логопедического заключения, отражающего структуру речевого дефекта, возрастные нормы и нозологическую группу (ТНР, ЗПР, ИН(УО) для корректного определения образовательного маршрута.

Задачи:

1. Разграничить понятия «логопедическое заключение» и «клинический (медицинский) диагноз».
2. Соблюдать принцип **от общего к частному** (нозология -> синдром -> симптом).
3. Унифицировать формулировки для разных возрастных этапов.

Теоретическое обоснование рекомендаций к формулированию логопедических заключений уровня речевого развития у детей с нарушениями речи

На этапе обследования детей с нарушениями речи необходимо учитывать уровень общего образования (дошкольное образование / начальное общее образование), особенности интеллектуального развития.

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

В отечественной логопедической практике традиционно принято пользоваться клинико-педагогической и психолого-педагогической классификациями нарушений речи. Эти классификации, хотя и рассматривают одни и те же явления с разных точек зрения, не противоречат, а дополняют одна другую и оказываются ориентированы на решение разных задач единого, но многоаспектного процесса коррекции нарушений развития речи. Следует отметить, что обе классификации относятся к первичному недоразвитию речи у детей, т. е. к тем случаям,

когда нарушения развития речи наблюдаются при сохранном слухе и нормальном интеллекте. Клинико-педагогическая классификация опирается на традиционное для логопедии содружество с медициной, но, в отличие от чисто клинической, выделяемые в ней виды речевых нарушений не привязываются строго к формам заболеваний. Она ориентирована на коррекцию дефекта речи, на разработку дифференцированного подхода к их преодолению и нацелена на детализацию видов и форм речевых нарушений, поэтому основывается на подходе от общего к частному.

В ней учитываются межсистемные взаимодействия речевых нарушений с материальным субстратом. Она основывается на совокупности психолого-лингвистических и клинических (в сочетании с этиопатогенетическими) критериев.

Все виды нарушений, рассматриваемые в данной классификации можно подразделить на две большие группы в зависимости от того, какой вид речи нарушен: устная или письменная.

Психолого-педагогическая классификация

– ориентирует специалистов на первоочередное выявление у детей нарушений средств общения (ФФН, ОНР) или затруднений в применении этих средств (заикание) и **ориентирована на логопедическое воздействие** как педагогический процесс, разработку методов коррекции для работы с коллективом детей (учебной группой, классом)

- решает практические задачи комплектования

-определяет содержание обучения: выбор адаптированной основной общеобразовательной программы и специальных развивающих технологий, через которые осуществляется реализация программы;

-определяет выбор коллективных (групповых) форм логопедической работы, т.е. регламентирует фронтальную (групповую) коррекционную работу.

Клинико-педагогическая систематизация:

-опирается на медицинские данные, клинические характеристики, которые позволяют уточнить логопедическое заключение, акцентирует внимание на тех нарушениях, которые должны стать объектом логопедического воздействия;

-определяет выбор принципиально различных методов и приёмов устранения клинического диагноза (дислалия, дизартрия, ринолалия моторная или сенсорная алалия, детская афазия и т.д.);

-нацелена на предельную детализацию видов и форм речевых нарушений, что позволяет индивидуализировать задачи коррекционного воздействия. Она определяет индивидуальную работу логопеда.

Привлечение клинико-педагогической классификации предназначено для выбора наиболее адекватных методов, приёмов и содержания логопедической помощи конкретному ребёнку и уточнения логопедического заключения.

*При формулировании логопедического заключения должно быть отражено **пересечение двух классификаций**: психолого-педагогической и клинико-педагогической. Это условие является основным* независимо от варианта заключения.

Наиболее приемлемым является вариант формулирования логопедических заключений, предлагаемый Р.И. Лалаевой, так как **первая часть** формулировки заключения четко ориентирует педагога на **определение содержания** адаптированной образовательной

программы,, а **вторая часть обосновывает индивидуальное направление** логопедической работы.

В составе психолого-медико-педагогической комиссии учитель-логопед формулирует логопедическое заключение как **составную неотъемлемую часть коллегиального заключения, обязательно при этом, учитывая обследования других специалистов (учителя-дефектолога, педагога-психолога) и опираясь на заключение психиатра (если таковое имеется)**. Основная цель коллегиального обследования заключается в определении образовательного маршрута и специальных образовательных условий для ребенка.

Примерные формулировки логопедического заключения

Дети раннего возраста

Задержка речевого развития (ЗРР) – это замедление темпа, при котором уровень речевого развития не соответствует возрасту ребенка. Задержка речевого развития становится *временным функциональным* явлением в развитии речи ребенка.

Несоответствие уровня развития речи ребенка принятым возрастным нормам речевого развития (ЗРР) определяется у детей раннего возраста от начала речевого периода до 3 лет. Позднее появление первых слов (после 1,5 лет), фраз (после 2 лет) – достаточный сигнал к определению задержки речевого развития.

В случае комбинирования речевых недостатков с психическим недоразвитием выделяют *задержку психоречевого развития (ЗПРР)* – несоответствие уровня психического и речевого развития ребенка принятым возрастным нормам.

Возрастная норма

1. Развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде (доречевой период - от рождения до 8 мес.) соответствует условно- возрастной норме.
2. Развитие ориентировочно-познавательных, звуковых реакций и предпосылок формирования понимания речи в предречевом периоде (предречевой период - от 8 мес. до 1 года 3 мес.) соответствует условно-возрастной норме.

Развитие с опережением

1. Развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде формируется со значительным опережением.
2. Развитие ориентировочно-познавательных, звуковых реакций и предпосылок развития понимания речи в предречевом периоде формируется со значительным опережением.

Задержанное развитие

1. Задержка темпов развития звуковых реакций в доречевом периоде.
2. Задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде.
3. Задержка темпов развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде.
4. Легкая задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде.
5. Значительная задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых

реакций в доречевом периоде.

6. Грубая задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде.
7. Задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде.
8. Легкая задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде.
9. Значительная задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде.
10. Грубая задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде.

2-3 год жизни

Развитие речи в пределах условно-возрастной нормы.

Развитие речи формируется с опережением.

Развитие речи формируется со значительным опережением.

Задержка речевого развития.

Значительная задержка речевого развития.

Грубая задержка речевого развития.

Дети дошкольного возраста

Для дошкольного уровня образования наиболее приемлемым является вариант формулирования логопедических заключений, предлагаемый Р.И. Лалаевой, так как **1-я часть формулировки заключения** четко ориентирует специального педагога на *определение содержания специальной образовательной программы*, а **2-я часть обосновывает индивидуальное направление логопедической работы.**

Опыт работы учителей-логопедов в системе ПМПК показывает, что существуют трудности при формулировании первой части логопедического заключения, в частности разграничении понятий «общее недоразвитие речи» и «системное недоразвитие речи» и в указании уровня речевого развития, либо степени тяжести системных речевых нарушений. Р.Е. Левина и сотрудники НИИ дефектологии считают, что термин «**общее недоразвитие речи**» корректно использовать при **нормальном слухе и сохранном интеллекте ребенка**, т.е. при **первичных нарушениях речи**. Р.А. Белова-Давид, Р.И. Лалаева, Г.Е. Сухарева и др. при задержке психического развития, при олигофрении с недоразвитием речи рекомендуют использовать термин «системное недоразвитие речи». Поэтому, **при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, при вторичных речевых нарушениях, корректнее использовать термин «системное недоразвитие речи»,** указывая при этом уровень речевого развития (I, II, III уровень речевого развития).

Варианты логопедических заключений			
Дети с сохранным интеллектом	Дети с задержкой психического развития	Дети с нарушением интеллекта	Дети с РАС
Фонетическое нарушение речи (ФНР). Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР).	Системное недоразвитие речи (I, II, III уровня речевого развития) дислалия / дизартрия / ринолалия / моторная или	Системное недоразвитие речи (I, II, III уровня речевого развития) дислалия / дизартрия / ринолалия /	Системное специфическое недоразвитие речи (I, II, III уровня речевого развития)

Общее недоразвитие речи (I, II, III, IV уровня) дислалия / дизартрия / ринолалия / моторная или сенсорная алалия / заикание / тахилалия / брадилалия	сенсорная алалия / заикание / тахилалия / брадилалия	моторная или сенсорная алалия / заикание / тахилалия / брадилалия	дислалия / дизартрия / ринолалия / моторная или сенсорная алалия / заикание / тахилалия / брадилалия
--	--	---	--

Школьный возраст

При поступлении ребенка в 1 класс рекомендуется использовать те же формулировки логопедического заключения, что и для дошкольников.

С конца 1 полугодия 1 класса в заключении указываются:

в первой части заключения – нарушения устной речи на основе психолого-педагогической и клинико-педагогической классификации;

во второй части заключения – трудности в овладении письмом и чтением / нарушения процессов формирования чтения и письма (если имеются);

Со 2 класса в заключении указываются:

в первой части заключения – нарушения устной речи на основе психолого-педагогической и клинико-педагогической классификации;

во второй части заключения – *виды дисграфии, дислексии* (если имеются).

Варианты логопедических заключений			
Дети с сохранным интеллектом	Дети с задержкой психического развития	Дети с нарушением интеллекта	Дети с РАС
1 класс			
Фонетическое нарушение речи (ФНР). Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР). Общее недоразвитие речи (I, II, III, IV уровня) дислалия / дизартрия / ринолалия / моторная или сенсорная алалия / заикание / тахилалия / брадилалия трудности в овладении письмом и чтением / нарушения процессов формирования чтения	Системное недоразвитие речи (I, II, III уровня речевого развития) дислалия / дизартрия / ринолалия / моторная или сенсорная алалия / заикание / тахилалия / брадилалия	Системное недоразвитие речи (I, II, III уровня речевого развития) дислалия / дизартрия / ринолалия / моторная или сенсорная алалия / заикание / тахилалия / брадилалия	Системное специфическое недоразвитие речи (I, II, III уровня речевого развития) дислалия / дизартрия / ринолалия / моторная или сенсорная алалия / заикание / афазия / тахилалия / брадилалия

и письма (если имеются)			
Со 2 класса			
Фонетическое нарушение речи (ФНР). Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР). Общее недоразвитие речи (I, II, III, IV уровня) дислалия / дизартрия / ринолалия / моторная или сенсорная алалия / заикание / тахилалия / брадилалия дисграфия, дислексия (если имеются).	Системное недоразвитие речи (I, II, III уровня речевого развития) Лексико-грамматическая недостаточность дислалия / дизартрия / ринолалия / моторная или сенсорная алалия / заикание / тахилалия / брадилалия дисграфия, дислексия, дизорфография (если имеются).	Системное недоразвитие речи (I, II, III уровня речевого развития) дислалия / дизартрия / ринолалия / моторная или сенсорная алалия / заикание / тахилалия / брадилалия дисграфия, дислексия (если имеются).	Системное специфическое недоразвитие речи (I, II, III уровня речевого развития) дислалия / дизартрия / ринолалия / моторная или сенсорная алалия / заикание / афазия / тахилалия / брадилалия дисграфия, дислексия (если имеются).

Варианты логопедических заключения для обучающихся с нарушениями анализаторов и опорно-двигательного аппарата.

	ДО	НОО	ООО
Слабослышащие и глухие	Устная речь не сформирована/на стадии формирования. Системное недоразвитие речи (по типу ОНР I,II,III уровня) у ребенка с алалией/дизартрией	Системное недоразвитие речи (по типу ОНР I,II,III уровня) у ребенка с алалией/дизартрией	При наличии нарушения речи – соответствующее заключение. Возможны любые варианты речевых нарушений
Обучающихся с нарушениями слуха (перенесших операцию по КИ)	Ребенок перешел на путь нормального речевого развития слышащего ребенка - актуальный уровень речевого развития соответствует _____ возрасту в норме.	При наличии нарушения речи – соответствующее заключение. Возможны любые варианты речевых нарушений	При наличии нарушения речи – соответствующее заключение. Возможны любые варианты речевых нарушений
Слепые и слабовидящие	При наличии нарушения речи – соответствующее заключение.	При наличии нарушения речи – соответствующее заключение. Возможны	При наличии нарушения речи – соответствующее заключение.

	Возможны любые варианты речевых нарушений	любые варианты речевых нарушений	Возможны любые варианты речевых нарушений
Нарушения опорно-двигательного аппарата	Системное недоразвитие речи (по типу ОНР I,II,III уровня) у ребенка с алалией/дизартрией. Возможны любые варианты речевых нарушений	Речевое развитие соответствует возрастной норме/Системное недоразвитие речи у ребенка с ДЦП, дизартрия./ Дислексия./Дисграфия./ Возможны любые варианты речевых нарушений	Речевое развитие соответствует возрастной норме/Системное недоразвитие речи у ребенка с ДЦП, дизартрия./ Дислексия./ Дисграфия./ Возможны любые варианты речевых нарушений

Термины, не используемые для формулирования логопедической диагностической гипотезы / логопедического диагноза

Тяжелое нарушение речи (ТНР) - группа стойких первичных (специфических) отклонений в развитии речевой функции, объединяющая различные расстройства, препятствующие овладению цензовыми образовательными программами без специальной адаптации. Наличие ТНР является основанием для получения ребенком статуса «ограниченные возможности здоровья (ОВЗ)». Статус ОВЗ присваивается психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) детям, нуждающимся в особых условиях обучения. ТНР не является логопедическим диагнозом.

Термин «ТНР» применяется в организационных целях для обозначения адресата адаптированной образовательной программы (АОП) наряду с такими обозначениями, как «нарушения слуха», «нарушения зрения», «нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА)», «задержка психического развития (ЗПР)», «умственная отсталость (УО)», «расстройства аутистического спектра (РАС)».

Используемые термины:

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон головного мозга со внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

Алексия – невозможность процесса чтения.

Афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Афония – отсутствие звучности голоса при сохранности шепотной речи; непосредственная причина афонии – не смыкание голосовых складок, вследствие чего при фонации происходит утечка воздуха.

Брадилалия – патологически замедленный темп речи.

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Дислалия — нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Дислексия – частичное специфическое нарушение процесса чтения, обусловленное несформированностью (нарушением) высших психических функций и проявляющиеся в повторяющихся ошибках стойкого характера.

Дисграфия – частичное специфическое нарушение процесса письма, обусловленное несформированностью (нарушением) высших психических функций и проявляющиеся в повторяющихся ошибках стойкого характера.

Задержка речевого развития (ЗРР) – отставание речевого развития от возрастной нормы речевого развития в возрасте до 3 лет.

Заикание – нарушение темпо - ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Нарушения речи – отклонения в речи говорящего от языковой нормы, принятой в данной языковой среде, проявляющиеся в парциальных (частичных) нарушениях (звукопроизношения, голоса, темпа и ритма и т.д.) и обусловленные расстройствами нормального функционирования психофизиологических механизмов речевой деятельности.

Общее недоразвитие речи (ОНР) – 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.

Ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

Тахилалия – патологически ускоренный темп речи.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи– нарушение процесса формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

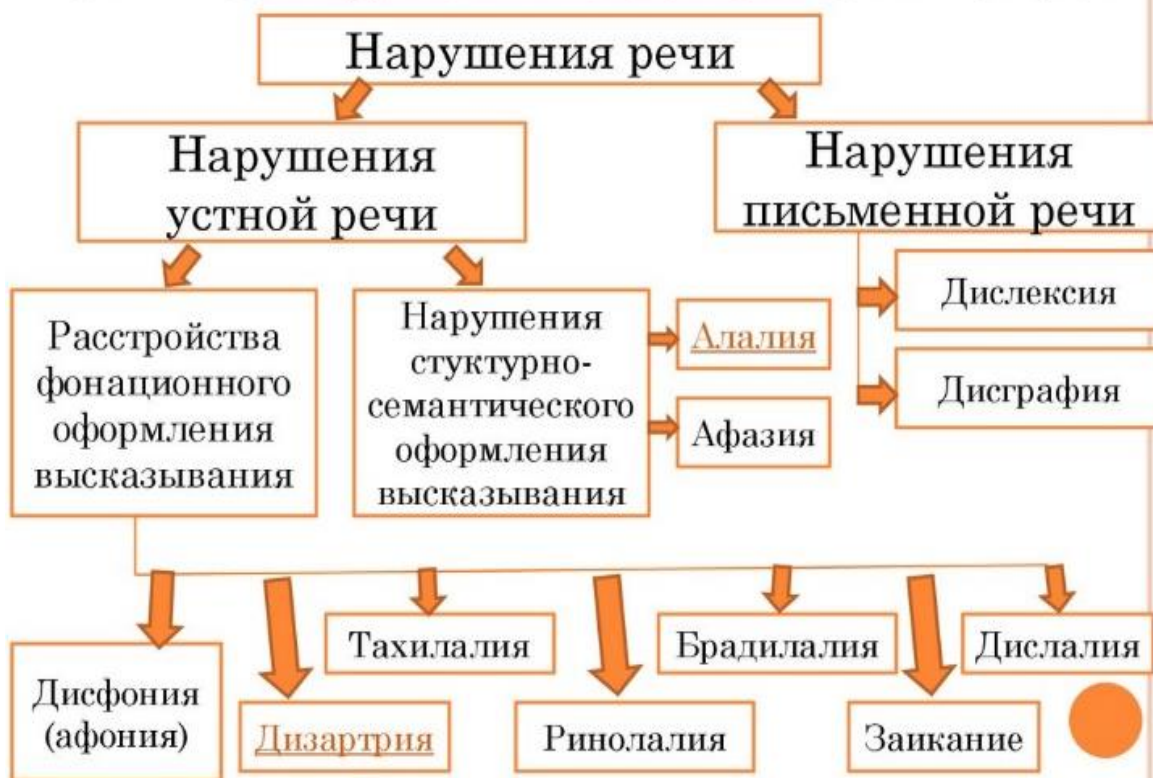
Фонематический анализ и синтез – умственные действия по анализу или синтезу звуковой структуры слова.

Эхолалия – произвольное повторение слышимых звуков, слов или фраз.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ
Р.Е. ЛЕВИНА



КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ



Литература

1. Бессонова Т.П. Содержание и организация логопедической работы учителя-логопеда общеобразовательного учреждения (принципы дифференциальной диагностики и основные направления формирования предпосылок к полноценному усвоению программы обучения по родному языку детей с первичной речевой патологией): методические рекомендации. – М.: АПК и ППРО, 2010.
2. Грибова О.Е. Технологии организации логопедического обследования: Методическое пособие – М., АРКТИ, 2014.
3. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. методических рекомендаций – 240 с. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2000.
4. Диагностический справочник логопеда. Н.Н.Полушкина, М., АСТ: Астрель: Полиграфиздат, 2010.
5. Елецкая О.В., Горбачевская Н.Ю. Организация логопедической работы в школе. – М., Сфера, 2006.
6. Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах: Кн. Для логопеда. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 224 с.: ил.
7. Логопедия: Учебное пособие для студентов пед. институтов по специальности Дефектология Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, А. М. Мастюкова и др. / Под ред. Л. С. Волковой. – М: Просвещение, 1989.
8. Корнев А.В. Нарушение чтения и письма у детей. – СПб., Издательский дом «Мим», 1997.
9. Методические рекомендации по логопедической диагностике. Составитель Р. И. Лалаева.
10. http://deflog.ucoz.ru/publ/esli_vash_rebenok_budushhij_pervoklassnik/sovet_y_logopeda/logopedicheskie_diagnozy/8-1-0-27
11. Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов: пособие для логопедов и психологов. – М.: АРКТИ, 2007. – 136 с.: ил. – (Библиотека практикующего логопеда).
12. Ястребова А.В., Бессонова Т.П. Инструктивно-методическое письмо о работе учителя-логопеда при общеобразовательной школе. (Основные направления формирования предпосылок к продуктивному усвоению программы обучения родному языку у детей с речевой патологией). – М.: «Когито-Центр», 1996. – 47 с.
13. Ястребова А.В., Бессонова Т.П. Обучаем читать и писать без ошибок: Комплекс упражнений для работы учителей-логопедов с младшими школьниками по предупреждению и коррекции недостатков чтения и письма. – М.: АРКТИ, 2007. – 360 с.: ил. – Коррекционная педагогика.