

Feklistova i dr. – Minsk : BGPU, 2011. – 321 s. **6. Sheremet M. K.** Osoblivosti formuvannja vishhoї formi peredachi informacii / M. K. Sheremet // Naukovij chasopis NPU imeni M. P. Dragomanova. Serija 19. Korekcijsna pedagogika ta special'na psihologija. Aktual'ni problemi logopedii : zb. nauk. prac'. – K. : NPU imeni M. P. Dragomanova, 2011. – № 18. – S. 291-293.

**Базима Н.В. Застосування заохочень для підвищення мотивації до мовленнєвої діяльності**

Стаття присвячена проблемі організації ефективної та доступної допомоги в оволодінні мовленнєвою активністю дітьми з аутизмом. В Україні проблеми комунікації та підвищення комунікативної активності дуже актуальна і активно досліджується. У статті безпосередньо розглядаються питання розвитку комунікаційної діяльності дітей з аутизмом. Представлено аналіз досліджень психофізичного і мовленнєвого розвитку дітей зазначеної категорії зарубіжними та українськими вченими.

Доведено, що всі діти старшого дошкільного віку з аутизмом мають особливості розвитку мовленнєвої діяльності різної інтенсивності. Особливості психічного та мовленнєвого розвитку дітей даної категорії рекомендується враховувати у навчально-виховному і корекційному процесах.

Представлено аналіз мовленнєвого розвитку дітей даної категорії. Описано мотиви і потреби, які передбачають виникнення бажання спілкуватися. Особлива увага приділяється використанню заохочень для підвищення мотивації до мовленнєвої діяльності. Детально описані види стимулів та рекомендації до їх застосування, а також правила використання заохочень для підвищення мотивації до мовленнєвої діяльності. Подані вимоги до мовлення дорослих, які оточують дитину з аутизмом.

*Ключові слова:* аутизм, аутистичні порушення, мовлення, мовленнєва діяльність, мовленнєва активність.

**Базыма Н.В. Применение поощрений для повышения мотивации к речевой деятельности**

Статья посвящена проблеме организации эффективной и доступной помощи в овладении речевой активностью детьми с аутизмом. В Украине проблемы коммуникации и повышения коммуникативной активности очень актуальны и активно исследуются. В статье непосредственно рассматриваются вопросы развития коммуникационной деятельности детей с аутизмом. Представлен анализ исследований психофизического и речевого развития детей указанной категории зарубежными и украинскими учеными.

Доказано, что все дети старшего дошкольного возраста с аутизмом имеют особенности развития речевой деятельности различной интенсивности. Особенности психического и речевого развития детей данной категории рекомендуется учитывать у учебно-воспитательном и коррекционном процессах.

Представлен анализ речевого развития детей данной категории. Описаны мотивы и потребности, которые предвосхищают возникновение желания общаться. Особое внимание уделяется использованию поощрений для повышения мотивации к речевой деятельности. Подробно описаны виды стимулов и рекомендации к их применению, а также правила использования поощрений для повышения мотивации к речевой деятельности. Поданы требования к речи взрослых, которые окружают ребенка с аутизмом.

*Ключевые слова:* аутизм, аутистические нарушения, речь, речевая деятельность, речевая активность.

**Bazyma N.V. The use of incentives to increase motivation to speech activity**

The article is devoted to the problem of organization of effective and accessible help in learning speech for children with autism.

The problems of communication and enhance the function of speech is very important in Ukraine. The article covers the issues of communication activity development of children with autistic spectrum disorders. The analysis of researches of foreign and Ukrainian scientists psychophysical and speech development of children of the mentioned category is presented in the article.

It has been proven that all children of senior preschool age with autistic spectrum disorders exhibit peculiarities in speech activity development of varying intensity. The analysis of the speech development of children with autism spectrum disorders are presented in the article. Particular attention is paid to the use of incentives to increase motivation to speech activity. The types of incentives are described in detail. The article describes the rules for use of incentives to increase motivation to speech activity.

*Keywords:* autism, autistic spectrum disorders, speech, speech activity.

Стаття надійшла до редакції 10.09.2014р.

Статтю прийнято до друку 15.09.2014р.

Рецензент: д.п.н., проф. Шеремет М.К.

УДК 376

**К ПРОБЛЕМЕ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

**Баль Н.Н.**

кандидат педагогических наук, доцент

Проблема упорядочивания и согласования терминологии, используемой в медицине, психологии и педагогике для квалификации речевых нарушений, как актуальная обозначается в работах ряда ученых (О.А.Безрукова, С.М. Валявко, Л.А. Зайцева, Р.И. Лалаева, В.И. Лубовский, Ю. Суrowанец, Г.В. Чиркина и др.). По характеристике О.Г. Приходько, одной из важных задач современной логопедии является стандартизация и

унификация речевой документации, устранение противоречий при определении формы речевой патологии и формулировке логопедического заключения («диагноза») [7, с. 5]. Как отмечает О.А. Безрукова, стандартизация и единообразие оформления логопедического заключения обеспечивают качество последующих коррекционных и социальных мероприятий, а адекватная оценка специалистами состояния речи создает юридическую и правовую основу для решения многих жизненных ситуаций, особенно в условиях нарастания так называемых ятрогенных проблем [2, с. 250].

В 2012 – 2013 гг. в Республике Беларусь проводилась исследовательская работа, направленная на стандартизацию документации психолого-медико-педагогической комиссий (ПМПК), в том числе – на разработку унифицированных форм учета результатов диагностической деятельности, рекомендаций по использованию диагностического инструментария и составления заключения по результатам комплексного обследования детей [1]. Было отмечено, что для организации эффективной диагностической работы особое значение приобретает принцип комплексности и всесторонности изучения ребенка с нарушениями развития, который нацеливает специалистов на корреляционный анализ данных медицинского, психологического, педагогического, логопедического обследования. В этой связи актуальным является установление соответствия между существующими параллельно терминологиями в медицине и специальной педагогике. Медицинские и педагогические знания тесно переплетаются, одни и те же факты, явления получают и медицинскую и педагогическую интерпретацию, что позволяет получать системное видение проблемы развития ребенка. Выделение и учет психолого-педагогической классификации и терминологии имеет принципиальное значение, так как она отражает специфическую сущность теории и практики специального образования. На основе психолого-педагогического заключения строится коррекционно-педагогический процесс.

Выбор условий обучения и воспитания детей с нарушениями развития проводится на основе *дифференциальной диагностики* – комплексной (психолого-медико-педагогической) квалификации *типологии* психических и (или) физических нарушений у детей. Основная задача дифференциальной диагностики – квалификация состояния, определения типа (вида, степени выраженности и т.п.) нарушения в развитии с отнесением данного конкретного случая к определенному варианту дизонтогенеза и педагогической группе. По результатам дифференциальной диагностики определяются содержание, условия и организационные формы обучения ребенка. Формулируемое ПМПК заключение должно быть не только основой для выбора условий обучения и воспитания разных категорий детей с нарушениями развития, но и средством («инструментом») взаимного информирования специалистов разного профиля, сбора статистической информации и т.д.

В предлагаемых рекомендациях по составлению заключения ПМПК используются психолого-педагогические классификации и терминология:

- *психологическая классификация видов психического дизонтогенеза* (В.В. Лебединский), отклоняющегося развития (М.М. Семаго),
- *клинико-педагогическая* (М.Е. Хватцев, О.В. Правдина, С.С. Ляпидевский, Б.М. Гриншпун и др.) и *психолого-педагогическая* (Р.Е. Левина, Т.Б. Филочева) *классификации нарушений речи у детей*,
- *психолого-педагогические классификации нарушения слуховой функции у детей* (Л.В. Нейман, Р.М. Боскис, Л.П. Назарова)
- *психолого-педагогическая классификация зрительных нарушений* (В.П. Жохов, З.Г. Ермолович, Г.В. Никулина).

Вместе с тем, учитывается номенклатура и *Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра*, особенно в части квалификации таких вариантов дефицитарного развития, как нарушения зрения, функций опорно-двигательного аппарата. Также используются принятые Всемирной организацией здравоохранения *функциональные классы*, которые характеризуют разные степени нарушения жизнедеятельности человека, в том числе – его способности к обучению, самостоятельному передвижению, общению и др.

Данные психолого-педагогические и медицинские классификации являются традиционными и устоявшимися, их терминология понятна («прозрачна» по определению М.М. Семаго) для специалистов разного профиля – врачей, учителей-дефектологов, психологов. Опора на указанные классификации позволяет выполнять основные требования, предъявляемые к заключению по результатам психолого-медико-педагогического обследования (О.А. Безрукова), – смысловая однозначность (одно толкование и единообразная лексическая запись) и достаточная семантическая сила (способность точно и полно отражать смысл диагноза).

При составлении заключения по результатам обследования детей с нарушениями речи применяются определения, существующие в рамках двух классификаций речевых расстройств: клинико-педагогической и психолого-педагогической. Игнорирование на практике системного использования обеих классификаций приводит к ориентировке только на симптомологическую диагностику (т.е. выделение какого-то признака и попытки построения коррекционной работы на этой основе). Задачи логопедического воздействия решаются в

зависимости от типологии (как совокупности симптомов) речевого расстройства, которая определяется в процессе дифференциальной диагностики нарушений речи на основе системного анализа.

Следует учитывать, что в современной теории и практике логопедии понятие «*общее недоразвитие речи*» (ОНР) рассматривается в *двух значениях*: как *собирательный термин* для обозначения общих признаков недоразвития всех компонентов речевой системы, наблюдаемых при различных сложных речевых расстройствах – алалии, детской афазии, дизартрии, ринолалии, и как *самостоятельную форму* расстройства речи. Самостоятельная форма расстройства речи (неосложненный вариант ОНР) определяется Р.И. Лалаевой как ОНР невыясненного патогенеза [4; 5]. Т.Б. Филичева описывает ОНР как полиэтиологический дефект, который может выступать и как самостоятельная патология, и как следствие других более сложных дефектов, таких как алалия, дизартрия, ринолалия и т.д. [8]. Среди причин такого ОНР Т.Б. Филичева называет неправильные условия формирования речи в семье, недостаточность речевого общения детей, воспитывающихся в условиях домов ребенка, детских домов и др. Таким образом, можно говорить о следующих *вариантах общего недоразвития речи*: неосложненный вариант ОНР; осложненный вариант ОНР (ОНР у детей с дизартрией, ринолалией); специфическая форма ОНР (алалия).

Помимо квалификации варианта ОНР логопедическая диагностика направлена на установление уровня речевого развития (по Р.Е. Левиной): I уровень речевого развития (ур.р.р.) – отсутствие общеупотребительной речи; II ур.р.р. – начатки общеупотребительной речи; III ур.р.р. – развернутая речь с выраженными элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития. В российской научно-методической литературе встречается понятие “ОНР, IV ур.р.р.”. Указанный уровень речевого развития был выделен Т.Б. Филичевой на основе опыта многолетнего массового педагогического изучения речи детей 6 – 7 лет. Существенных различий в характеристике “ОНР, IV ур.р.р.” и НВ ОНР нет, но хотелось бы подчеркнуть, что заключение “ОНР, IV ур.р.р.” было разработано для оценки развития речи детей дошкольного возраста (Т.Б. Филичева), а НВ ОНР – для детей дошкольного и школьного возраста (А.В. Ястребова, Г.В. Чиркина, Т.П. Бессонова), и что НВ ОНР – это официальное заключение, подкрепленное нормативными документами, а “ОНР, IV ур.р.р.” в официальной документации, утвержденной Министерством образования Республики Беларусь (равно как и Министерством образования и науки Российской Федерации), не используется.

Таким образом, в заключении по итогам обследования детей с ОНР указывается как симптом – уровень речевого развития при ОНР, так и вариант ОНР (вид речевого нарушения), например: дизартрия, ОНР (II ур.р.р.); открытая ринолалия, осложненная ОНР (III ур.р.р.); НВ ОНР<sup>1</sup> (неосложненный вариант); стертая дизартрия, НВ ОНР.

Помимо ОНР в психолого-педагогической классификации речевых нарушений выделяется фонетико-фонематическое недоразвитие речи (*ФФНР*), которое определяется как нарушение процесса формирования произносительной системы родного языка у детей с *различными речевыми расстройствами* вследствие дефектов восприятия и произношения фонем. ФФНР может наблюдаться при артикуляторно-фонематической дислалии, дизартрии, ринолалии и всегда отмечаются при акустико-фонематической дислалии. Таким образом, понятие ФФНР, как и ОНР, имеет собирательное значение, что определяет необходимость указания в логопедическом заключении вида речевого нарушения при данном симптоме (ФФНР), например: стертая дизартрия, ФФНР; ФФНР, открытая ринолалия.

Подобным образом строятся и логопедические заключения по результатам обследования школьников с *нарушениями чтения и письма*, например: фонематическая дислексия, акустическая дисграфия и дисграфия на почве нарушений языкового анализа и синтеза, обусловленные НВ ОНР (неосложненный вариант); фонематическая и аграмматическая дислексия, аграмматическая дисграфия и дисграфия на почве нарушений языкового анализа и синтеза, обусловленные моторной алалией (III ур.р.р.). Очевидно, что подобная качественная квалификация речевого нарушения и подробная формулировка результатов обследования позволяют выбирать адекватную форму занятий (объединение детей в группы, подгруппы).

Конечно, для подобной подробной, типологической квалификации нарушений устной и письменной речи необходимо тесное сотрудничество специалистов ПМПК с учителями-логопедами тех учреждений образования, где обучаются дети. Речь идет о продолжении дифференциальной диагностики в системе углубленного изучения ребенка. Такая работа создает необходимую основу для планирования, которое напрямую определяется теми показателями развития, которые выявлены в процессе обследования. Диагностика является начальным этапом в системе коррекционно-развивающего обучения и воспитания.

Следует также учитывать, что нарушения речи, особенно в детском возрасте, не являются, по определению Г.В. Чиркиной [9], застывшими конструкциями и имеют быстро сменяющиеся фазовые характеристики динамики своего развития. На них оказывают модифицирующее влияние особенности

<sup>1</sup> *НВ ОНР* – нерезко выраженное общее недоразвитие речи

взаимодействия ребенка с речевой средой, качество логопедической помощи, ее адресность и своевременность, индивидуальные различия и другие факторы. Поэтому заключение о речевом нарушении может уточняться с учетом коррекционного эффекта.

Помимо квалификации речевого нарушения в заключении ПМПК могут быть представлены выводы об индивидуальных особенностях ребенка (особенностях психомоторики, неречевых психических функциях, эмоционально-волевой сферы, поведения и др.), например: «Моторная алалия (I ур. р. р.). Недоразвитие общей и мелкой произвольной психомоторики, оптико-пространственных представлений. Стремление к контакту со взрослыми и сверстниками»; «Общее недоразвитие речи (II ур. р. р.) при корковой дизартрии. Несформированность психомоторики вследствие затруднения переключения движений, слухового и зрительного внимания, памяти, оптико-пространственных представлений».

При составлении заключения по результатам обследования детей с нарушением речи применяются подходы, заложенные в *психолого-педагогических классификациях нарушения слуховой функции у детей* (Л.В.Нейман, Р.М. Боскис, Л.П. Назарова), когда учитывается степень потери слуха и состояние речи. При обследовании детей раннего возраста устанавливается соответствие уровня речевого развития нормативным показателям. Уровень речевого развития детей с нарушением слуха старше 3-х лет можно определять в соответствии с классификацией Л.П. Назаровой, например: «Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя 4-й степени, некомпенсированная, с грубым недоразвитием речи»; «Кондуктивная потеря слуха двусторонняя 2 степени, компенсированная слуховым аппаратом, с уровнем речевого развития, соответствующим нормативным показателям».

При квалификации состояния речи у детей с нарушением слуха необходимо различать недоразвитие речи как следствие первичного нарушения и нарушения речи, которые могут наблюдаться у данной категории детей. Для обозначения недоразвития речи как следствия нарушения слуха не рекомендуется использовать термин «общее недоразвитие речи». В том случае, когда у ребенка с нарушением слуха выявляется речевое нарушение (т.е. когда констатируется наличие комбинированного нарушения: нарушение слуха + нарушение речи), в заключении используются обозначения речевых расстройств по клинко-педагогической классификации (алалия, дизартрия и др.), например: «Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя 4 степени, компенсированная кохлеарным имплантом, с грубым недоразвитием речи в сочетании с псевдобульбарной дизартрией»; «Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя 4 степени, компенсированная кохлеарным имплантом, в сочетании с моторной алалией, III уровень речевого развития».

При составлении заключения по результатам обследования детей с нарушением зрения применяются подходы, заложенные в *психолого-педагогической классификации зрительных нарушений у детей* (В.П.Жохов, З.Г. Ермолович, Г.В. Никулина). При характеристике речевого развития используется классификация Л.С.Волковой уровней сформированности речи у слепых и слабовидящих детей:

– *первый уровень сформированности речи*: отмечается наличие фонетически искаженных отдельных слов или их осколков, эхолалии, отсутствие фразовой речи, полная несформированность процессов фонематического анализа и синтеза.

– *второй уровень сформированности речи*: отмечается недостаточность пассивного словаря, экспрессивная речь отличается бедностью (не более 60 % названий предъявленных предметов), имеется несоотнесенность образа и слова, не сформированы обобщающие понятия. Имеют место разнообразные нарушения звукопроизношения. Фонематический анализ и синтез не развит. Связная речь аграмматичная, состоит из перечислений и одно-двухсловных предложений.

– *третий уровень сформированности речи у слепых и слабовидящих детей*: словарный запас более ограничен (в пределах 90-95 % названий предъявленных предметов), на таком же уровне представлены соотнесенность образа и обозначающего его слова и знание обобщающих понятия. У большинства детей имеются нарушения звукопроизношения, которые выражаются в различных видах сигматизма, ротацизма, ламбдацизма, парасигматизма, параротацизма, параламбдацизма, недостаточно сформирована слуховая дифференциация звуков и фонематические представления, дети испытывают значительные трудности в овладении фонематическим анализом и синтезом. Нарушения фонетико-фонематической стороны не сказываются на состоянии импрессивной речи, отмечается понимание речи окружающих (за исключением некоторых предлогов). Имеются трудности в употреблении грамматических категорий, в составлении предложений и развернутых рассказов, логичность и образность изложения недостаточна.

– *четвертый уровень сформированности речи*: отмечаются незначительные нарушения звукопроизношения, наличие, имеется полное понимание речи окружающих, объем и качество словарного запаса соответствуют возрастной норме, имеется соответствие соотнесенности образа и обозначающего его слова; правильное употребление слов различного функционального назначения (глаголов, прилагательных и т.д.), грамматических категорий; сформировано умение составлять предложения и рассказы; связная речь

развернута, логічна і образна. Єдиничні порушення звукопроишошення не дозволяють розглядати даний рівень в якості речової норми.

В тому випадку, коли у дитини з порушенням зору виявляється речове порушення, в заключенні ПМПК використовуються позначення речових розстройств по клініко-педагогічній класифікації (алалія, дизартрія і др.).

При кваліфікації стану мови у дітей з інтелектуальною недостаточністю необхідно розрізняти недорозвиток мови як наслідок первинного порушення і порушення мови, які можуть спостерігатися у даній категорії дітей. Для позначення недорозвитку мови як признака тотального психічного недорозвитку не рекомендується використовувати термін "загальне недорозвиток мови". Для позначення несформованості мови як системи у даній категорії дітей рекомендуються формулювання, запропоновані Р.І. Лалаєвою: «системне недорозвиток мови важкої ступені; системне недорозвиток мови середньої ступені; системне недорозвиток мови легкої ступені». В тому випадку, коли у дитини з інтелектуальною недостаточністю виявляється речове порушення, в заключенні використовуються позначення речових розстройств по клініко-педагогічній класифікації (алалія, дизартрія і др.).

Стандартизація логопедичного заключення, як і заключення ПМПК в цілому, забезпечить підвищення якості діагностичної діяльності як початкового етапу всієї логопедичної роботи.

#### Література

1. Баль Н.Н. Методические рекомендации к проведению обследования детей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии / К.Ю. Андреева [и др.]; под общ. ред. Н.Н. Баль. – Минск: Зорны Верасок, 2014. – 163 с. 2. Безрукова О.А. Логопедическое заключение: вопросы методологии и формализации // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии: материалы II Междунар. теоретико-методолог. семинара, Москва, 26 апр. 2010 г.: в 2 т. / Моск. гос. пед. ун-т; редкол. Н. М. Назарова [и др.]. – М., 2010. – Т. 1. – С. 205–211. 3. Зайцева Л.А., Зайцев И.С. Современная классификация и диагностика речевых нарушений: дискуссионные и нерешенные проблемы // Специальная адукацыя. – 2009. – № 1. – С. 38 – 41. 4. Лалаева Р.И. Методические рекомендации по логопедической диагностике // Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. метод. рекомендаций / Сост. В.П. Балобанова и др. – СПб.: Изд-во «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2000. – С. 5–14. 5. Лалаева Р.И. Проблемы логопедической диагностики // Логопедия сегодня. – 2007. – № 3. – С. 37 – 43. 6. Лубовский В.И. Актуальные проблемы теории и практики психодиагностики развития // Проблемы диагностики в современной системе психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: сб. науч. ст. / Под науч. ред. Е.С. Романовой, С.М. Валявко. – М.: Изд-во «Спутник+», 2010. – С. 5–9. 7. Приходько О.Г. Актуальные проблемы логопедии в Российском специальном образовании // Программно-методическое обеспечение образования детей с тяжелыми нарушениями речи / Материалы науч.-практ. конф. – М.: ГБОУ ВПО МГПУ; ГБОУ №1708, 2012. – С. 3 – 5. 8. Филичева Т.Б. Особенности речевого развития дошкольников // Практическая психология и логопедия. – 2007. – № 1. – С. 30 – 34. 9. Чиркина Г.В. Проблемы логопедической диагностики // Современные проблемы речевого дизонтогенеза: психолого-педагогические аспекты: Междунар. сб. тр. / Под ред. С.М. Валявко. – М.: Изд-во «Спутник+», 2011. – С. 45–49.

#### References

1. Bal N.N. Metodicheskie rekomendatsii k provedeniyu obsledovaniya detey v usloviyah psichologo-mediko-pedagogicheskoy komissii / K.Yu. Andreeva i dr. /pod obsch. red. N.N. Bal. – Minsk: Zornyi Verasok, 2014. – 163 s. 2. Bezrukova O.A. Logopedicheskoe zaklyuchenie: voprosy metodologii i formalizatsii // Spetsialnaya pedagogika i spetsialnaya psichologiya: sovremennyye problemy teorii, istorii, metodologii: materialy II Mezhdunar. teoretiko-metodolog. seminaru, Moskva, 26 apr. 2010 g.: v 2 t. / Mosk. gos. ped. un-t; redkol. N. M. Nazarova [i dr.]. – M., 2010. – T. 1. – S. 205–211. 3. Zaytseva L.A., Zaytsev I.S. Sovremennaya klassifikatsiya i diagnostika rechevyyh narusheniy: diskussionnyye i nereshennyye problemy// Spetsiyalnaya adukatsiya. – 2009. – # 1. – S. 38 – 41. 4. Lalaeva R.I. Metodicheskie rekomendatsii po logopedicheskoy diagnostike // Diagnostika narusheniy rechi u detey i organizatsiya logopedicheskoy raboty v usloviyah doshkolnogo obrazovatel'nogo uchrezhdeniya: Sb. metod. rekomendatsiy / Sost. V.P. Balobanova i dr. – SPb.: Izd-vo «DETSTVO-PRESS», 2000. – S. 5–14. 5. Lalaeva R.I. Problemy logopedicheskoy diagnostiki // Logopediya segodnya. – 2007. – # 3. – S. 37 – 43. 6. Lubovskiy V.I. Aktualnyye problemy teorii i praktiki psichodiagnostiki razvitiya // Problemy diagnostiki v sovremennoy sisteme psichologicheskogo soprovozhdeniya detey s ogranichennyimi vozmozhnostyami zdorov'ya: sb. nauch. st. / Pod nauch. red. E.S. Romanovoy, S.M. Valyavko. – M.: Izd-vo "Sputnik", 2010. – S. 5–9. 7. Prihodko O.G. Aktualnyye problemy logopedii v Rossiyskom spetsialnom obrazovanii // Programmno-metodicheskoe obespechenie obrazovaniya detey s tyazhelyimi narusheniyami rechi / Materialy nauch.-prakt. konf. – M.: GBOU VPO MGPU; GBOU #1708, 2012. – S. 3 – 5. 8. Filicheva T.B. Osobennosti rechevogo razvitiya doshkolnikov // Prakticheskaya psichologiya i logopediya. – 2007. – # 1. – S. 30 – 34. 9. Chirkina G.V. Problemy logopedicheskoy diagnostiki // Sovremennyye problemy rechevogo dizontogeneza: psichologo-pedagogicheskie aspekty: Mezhdunar. sb. tr. / Pod red. S.M. Valyavko. – M.: Izd-vo «Sputnik», 2011. – S. 45–49.

#### **Баль Н.М. До проблеми стандартизації логопедичного висновку**

У статті розглядається проблема стандартизації логопедичного висновку. Представлено досвід уніфікованого підходу до оформлення результатів діагностики на психолого-медико-педагогічних комісіях в Республіці Білорусь. Показана необхідність поєднання двох підходів - клініко-педагогічного та психолого-педагогічного - при складанні логопедичного висновку. Наведено приклади формулювання логопедичного висновку за результатами обстеження дітей з первинно

мовленнєвими розладами та дітей, у яких мовленнєві порушення поєднуються з недорозвиненням мовлення як наслідок первинного порушення (розлади слуху, зору, інтелекту).

*Ключові слова:* логопедичний висновок, діагностика, стандартизація, психолого-медико-педагогічна комісія, класифікації мовленнєвих порушень

**Баль Н.Н. К проблеме стандартизации логопедического заключения**

В статье рассматривается проблема стандартизации логопедического заключения. Представлен опыт унифицированного подхода к оформлению результатов диагностики на психолого-медико-педагогических комиссиях в Республике Беларусь. Показана необходимость сочетания двух подходов – клинико-педагогического и психолого-педагогического – при составлении логопедического заключения. Приведены примеры формулировки логопедического диагноза по результатам обследования детей с первично речевыми расстройствами и детей, у которых речевые нарушения сочетаются с недоразвитием речи как следствие первичного нарушения (расстройства слуха, зрения, интеллекта).

*Ключевые слова:* логопедическое заключение, диагностика, стандартизация, психолого-медико-педагогическая комиссия, классификации речевых нарушений.

**Bal N.N. To the problem of standardization of logopedic conclusion**

The article considers the problem of standardization of logopedic conclusion. Presents the experience of a unified approach to the design of the diagnostic results on the psychological-medical-pedagogical commissions in the Republic of Belarus. The necessity of combining the two approaches – clinical-educational and psycho-pedagogical – when drafting the speech's conclusion. Examples of formulations of speech therapy diagnosis based on test results of children with primary speech disorders and children with speech disorders are combined with speech underdevelopment as a consequence of the primary disorders (disorders of hearing, sight, intelligence).

*Keywords:* speech therapy conclusion, diagnostics, standardization, psychological-medical-pedagogical commission, classification of speech disorders.

Стаття надійшла до редакції 28.09.2014 року

Статтю прийнято до друку 28.09.2014 року

Рецензент: д.п.н, акад. Синьов В.М.

УДК: 376.36:81'23

**ДІАГНОСТИКА ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ З ВАДАМИ МОВЛЕННЯ  
ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕСТУ РОРШАХА**

**Барко В.І.**

доктор педагогічних наук, професор,

**Барко В.В.**

Проективні методики, до яких відноситься тест Роршаха, сьогодні розглядаються як важливі засоби опосередкованого вивчення особистості дитини. Вони ґрунтуються на побудові специфічної, пластичної (слабоструктурованої) стимульної ситуації, прагнення до вирішення якої сприяє актуалізації у сприйнятті відповідних ситуації тенденцій, установок, відносин та інших особистісних особливостей. Такі методики також вважаються інструментом вивчення сфери неусвідомлюваного; наприклад, А. Анастасі розглядає проективні методики як найбільш ефективні процедури для виявлення прихованих, завуальованих сторін особистості, проективні методики, на її думку, є засобом об'єктивування неусвідомлюваного []. Основною особливістю, специфікою проективних методик є неоднозначність та невизначеність стимулів, ця особливість стимулу вважається необхідною умовою для реалізації процесу проєкції.

Тест Роршаха (Г. Роршах, 1921) є одним з найпоширеніших проективних методів дослідження особистості. В його основу покладено тлумачення випадкових зображень (плям) []. Проте фахівці в галузі корекційної психології і педагогіки цей тест рідко застосовують, що пояснюється відсутністю наукових розробок щодо методики використання тесту Роршаха у роботі із дітьми з особливими навчальними потребами.

*Метою* статті є розкриття психодіагностичних можливостей тесту Роршаха при проведенні корекційно-виховної роботи із дітьми з вадами мовлення. У експериментальному дослідженні взяли участь підлітки старшого шкільного віку, які навчаються в СШ № 194 м. Києва й мають дефекти мовлення. Усього у дослідженні були задіяні 32 підлітки чоловічої статі, у віці 14-16 років (експериментальна група); і 30 підлітків такого ж віку і статі без мовленнєвих дефектів (контрольна група). Психодіагностичне обстеження під нашим керівництвом здійснювала Марина Адаменко – студентка-логопед 5 курсу НПУ ім. Драгоманова в рамках підготовки магістерської роботи. Як відомо, стимульний матеріал тесту складається з десяти таблиць з чорно-сірими (таблиці № 1, 4, 5, 6, 7) і поліхромними (кольоровими) зображеннями (таблиці № 2, 3, 8, 9, 10). Таблиці пред'являлись обстежуваним у послідовності згідно з нумерацією.

Підліткам пропонувалась наступна інструкція: «Вам будуть пред'явлені декілька малюнків. Уважно