

## ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА

**Діагностика** – теорія та практика постановки діагнозу, що має два значення:

1. постановка діагнозу, з чим має діло теоретична діагностика;
2. сам процес встановлення діагнозу, чим займається практична діагностика.

Задача диференціальної діагностики – кваліфікація порушень у розвитку зі співвіднесенням даного конкретного випадку до певного варіанту дизонтогенезу та педагогічної групи, а саме:

- розмежування схожих картин аномального розвитку різного генезу;
- виявлення первинності та вторинності конкретної вади;
- вивчення атипового протікання дизонтогенезу;
- визначення ролі різних вад при складних, комплексних відхиленнях;
- виявлення зв'язку між дизонтогенетичними (ознаками порушеного розвитку) та енцефалопатичними (пошкодження мозкових структур) розладами.

Необхідність та важливість відмежування схожих станів диктуються наступними обставинами:

1. складність діагностики самого дизонтогенезу та симптомів недорозвинення у ньому;
2. переважна кількість синдромів психічного недорозвинення дуже схожі з цілим рядом станів, в основі яких – не розумова відсталість, а мовленнєві розлади, моторні порушення, відхилення поведінки;
3. отримання об'єктивних даних про різні сторони порушеного розвитку потребує всебічного порівняльного дослідження та аналізу. Їхні результати, отримані на певній групі дизонтогенезу, співставляються з аналогічними даними групи дітей з нормальним розвитком того ж віку, а потім з аналогічними даними дітей з іншою формою дизонтогенезу. Тільки у цьому випадку виявлені відмінності можуть бути кваліфіковані як специфічні.

### **Особливості клінічного підходу до диференціальної діагностики розвитку дитини.**

1. Акцент при обстеженні робиться на якісному аналізі способів виконання обстежуваним завдань, обліку характеру та причин його помилок, визначенні можливостей їхнього усунення в результаті надання допомоги. Ця умова визначає особливу позицію логопеда –

активну та гнучку, що передбачає зміну інструкцій у завданнях (їх пояснення, уточнення), відмову від обмежень у часі, стимуляцію обстежуваного під час виконання завдання.

2. Досліджується навчуваність обстежуваного як здатність до перенесення тільки-но засвоєного елементу на рішення наступного завдання та як здатність до самостійного застосування того, що було засвоєно з допомогою експериментатора.
3. У клінічному варіанті можна ефективно використати різноманітні завдання, в тому числі з відомих тестів. Кількісні норми при цьому не застосовуються, але експериментатор може гнучко варіювати ранжирувані за складністю завдання.
4. При клінічному підході до обстеження виявляються різноманітні якісні особливості психічної діяльності обстежуваного (особливості уваги, організованість діяльності, працездатність тощо). Ця перевага може реалізуватися тільки за умови значного досвіду експериментатора, що дозволяє йому одночасно бачити та фіксувати різні якості діяльності обстежуваного.

## **ЛОГОПЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА**

**У логопедії існує 2 традиційні класифікації порушень мовлення:**

- **психолого-педагогічна,**
- **клініко-педагогічна.**

**Задача: комплектування груп дітей з мовленнєвою патологією та здійснення системного, диференційного впливу з урахуванням симптоматики та механізмів порушення мовлення.**

Психолого-педагогічна класифікація, розроблена Р. Левіною, Т. Філічевою) орієнтована на виявлення мовленнєвої симптоматики. Симптомологічний рівень аналізу мовленнєвих порушень дозволяє описати зовнішні симптоми недорозвинення мовлення у дітей, виявити порушені компоненти мовлення (системне недорозвинення мовлення, ФФН тощо), що є основою для направлення дітей у відповідні групи дитячого садочка або в школу певного типу (масову або спеціальну).

Як відомо, у психолого-педагогічній класифікації виділяються 2 групи порушень мовлення: 1 – порушення засобів спілкування, куди входять ФФН та ЗНМ, 2 – порушення у застосуванні засобів спілкування, куди відноситься заїкування.

**У психолого-педагогічній класифікації виділяються 2 групи порушень мовлення:**

**1 – порушення засобів спілкування - ФФН та ЗНМ,**

## **2 – порушення у застосуванні засобів спілкування - заїкування.**

Клініко-педагогічна класифікація акцентує увагу на порушеннях, що мають стати об'єктом логопедичного впливу. Клінічні характеристики зорієнтовані на пояснення причин виникнення мовленнєвих розладів, на лікування дитини, а не на систему корекції, розвитку мовлення.

Для комплектування мовленнєвих груп дитячих закладів, направлення дітей у школи певного типу та здійснення диференційної корекційно-логопедичної роботи важливі критерії логопедичної діагностики: і симптомологічний, етіопатогенетичний. Логопедичне заключення повинно визначатися з урахування перетину цих двох класифікацій. При формулюванні логопедичного заключення бажано враховувати поетапність обстеження: від визначення симптоматики мовленнєвих розладів, виявлення порушених компонентів до уточнення механізмів та структури мовленнєвої вади.

### **ЛОГОПЕДИЧНЕ ЗАКЛЮЧЕННЯ при обстеженні дошкільників з нормальним інтелектом.**

У логопедичному висновку рекомендується вказати характер порушення мовлення на основі обох класифікацій.

1. Психолого-педагогічна класифікація враховує, які компоненти мовлення порушені і в якій мірі. У даній класифікації виділяються наступні групи порушень мовлення:
  - **Фонетичне порушення мовлення (ФПМ) або порушення вимови окремих звуків (ПВОЗ).** У легких випадках ФПМ спостерігається спотворена вимова лише однієї групи звуків (наприклад, увулярне р).
  - **Фонетико-фонематичне недорозвинення (ФФН).**

При ФФН поряд з порушенням фонетичної складової мовлення різного ступеня вираженості має місце і недорозвинення фонематичних процесів: фонематичного сприймання, фонематичного аналізу та синтезу, фонематичних уявлень.

#### **Лексико-граматичне недорозвинення мовлення (ЛГНМ).**

При ЛГНМ у дітей нормальна вимова, відносно збережені фонематичні процеси (найчастіше усього в результаті логопедичного впливу), але відмічається обмежений словниковий запас, недорозвинення морфологічних та синтаксичних узагальнень.

**Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ I, II, III, IV рівня мовленнєвого розвитку).**

ЗНМ – системне недорозвинення мовлення, при якому порушується формування всіх компонентів мовленнєвої системи: фонетико фонематична складова, лексика, граматична будова).

2. Клініко-педагогічна класифікація розкриває механізми, форми та види мовленнєвих розладів. При цьому враховуються наступні форми мовленнєвих вад: дислалія, дизартрія або стерта дизартрія, ринологія, розлади голосу, заїкування, тахілалія, брадилалія, полтерн, моторна, сенсорна алалія, дитяча афазія тощо.

#### **Варіанти перетину двох класифікацій.**

- Фонетичне порушення мовлення (ФПМ): дислалія, стерта дизартрія, порушення голосу, ринологія.
- Фонетико-фонематичне недорозвинення (ФФН): дислалія, стерта дизартрія, порушення голосу, ринологія.
- Лексико-граматичне недорозвинення мовлення (ЛГНМ): вихід з моторної (сенсорної) алалії, затримка мовленнєвого розвитку нез'ясованого патогенезу.
- Порушення темпу та ритму мовлення: заїкання, тахілалія, брадилалія, полтерн.

#### **Приблизні логопедичні заключення**

- Загальне недорозвинення мовлення (I рівень мовленнєвого розвитку). Моторна алалія.
- Загальне недорозвинення мовлення (I рівень мовленнєвого розвитку). Сенсорна алалія.
- Загальне недорозвинення мовлення (I рівень мовленнєвого розвитку). Стерта форма псевдобульбарної дизартрії.
- Загальне недорозвинення мовлення (II рівень мовленнєвого розвитку). Моторна алалія, заїкування.
- Загальне недорозвинення мовлення (II рівень мовленнєвого розвитку). Сенсомоторна алалія.
- Загальне недорозвинення мовлення (III рівень мовленнєвого розвитку). Відкрита органічна ринологія.
- Фонетико-фонематичне недорозвинення. Стерта форма псевдобульбарної дизартрії.
- Фонетико-фонематичне недорозвинення. Відкрита органічна ринологія.
- Лексико-граматичне недорозвинення мовлення. Вихід з моторної алалії.
- Фонетичне порушення мовлення. Моторна функціональна дислалія.

#### **Обстеження дошкільників з інтелектуальною недостатністю.**

Термін «загальне недорозвинення мовлення» запропонований Р. Левіною не може бути використаний при логопедичній діагностиці порушень мовлення у дітей з інтелектуальною недостатністю.

Для порушення несформованості мовлення як системи у розумово відсталих дітей рекомендуються наступне формулювання логопедичного заключення (для дошкільників): **системне недорозвинення мовлення** тяжкого (середнього, легкого) ступеня при розумовій відсталості.

### **Обґрунтування логопедичного заключення.**

У структурі корекційно-логопедичної роботи **етап обґрунтування логопедичного висновку** займає важливе місце, що є закономірним підсумком первинного обстеження.

Точне, правильно сформульований висновок дозволяє логопеду направити дитину у певну спеціальну групу для навчання, вибрати найбільш ефективні шляхи подолання мовленнєвої вади, визначити динаміку та прогноз мовленнєвої вади. Від вміння точно діагностувати мовленнєве порушення напряду залежить результат усієї колекційної роботи: первинне логопедичне обстеження – 1 етап; обґрунтування логопедичного висновку – 2 етап; перспективне планування – 3 етап; вибір шляхів подолання вади – 4 етап.

Рівні діагнозу: етіологічний, симптоматичний, типологічний.