

Мониторинг коммуникативно- когнитивных процессов



План:

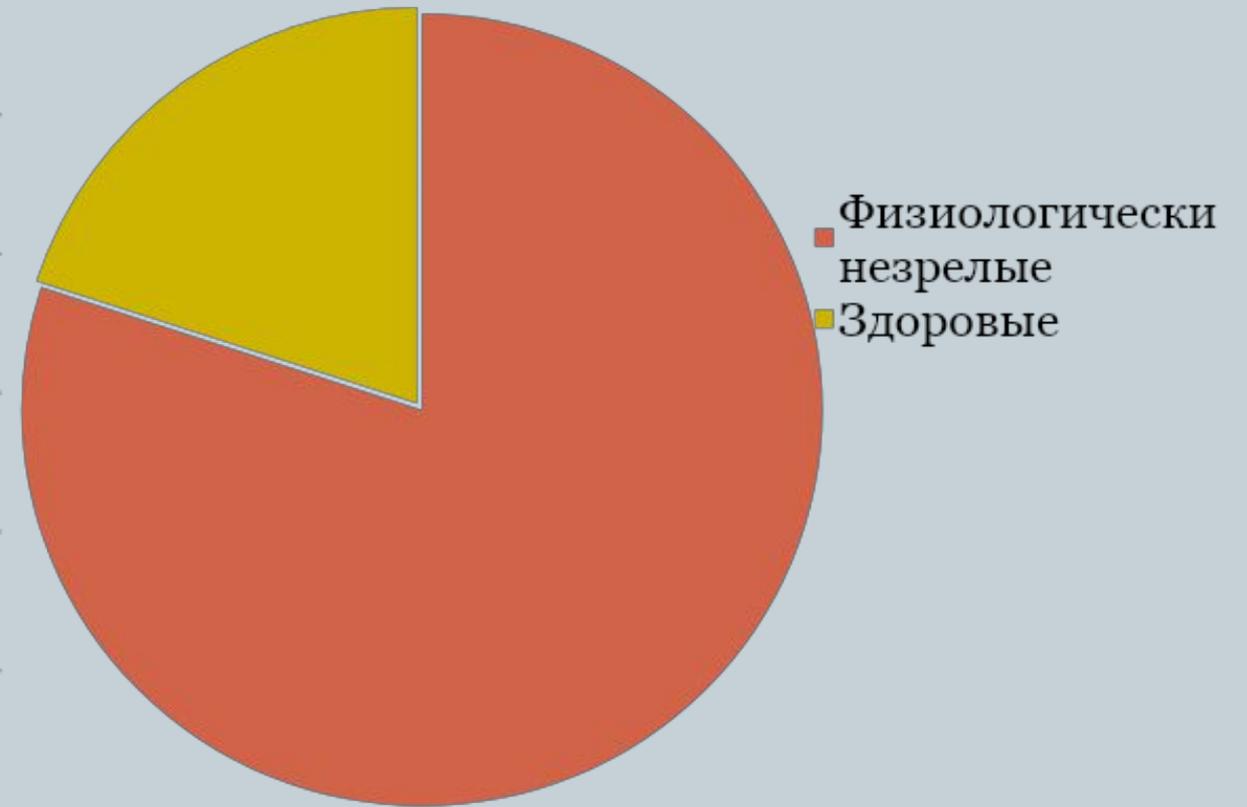
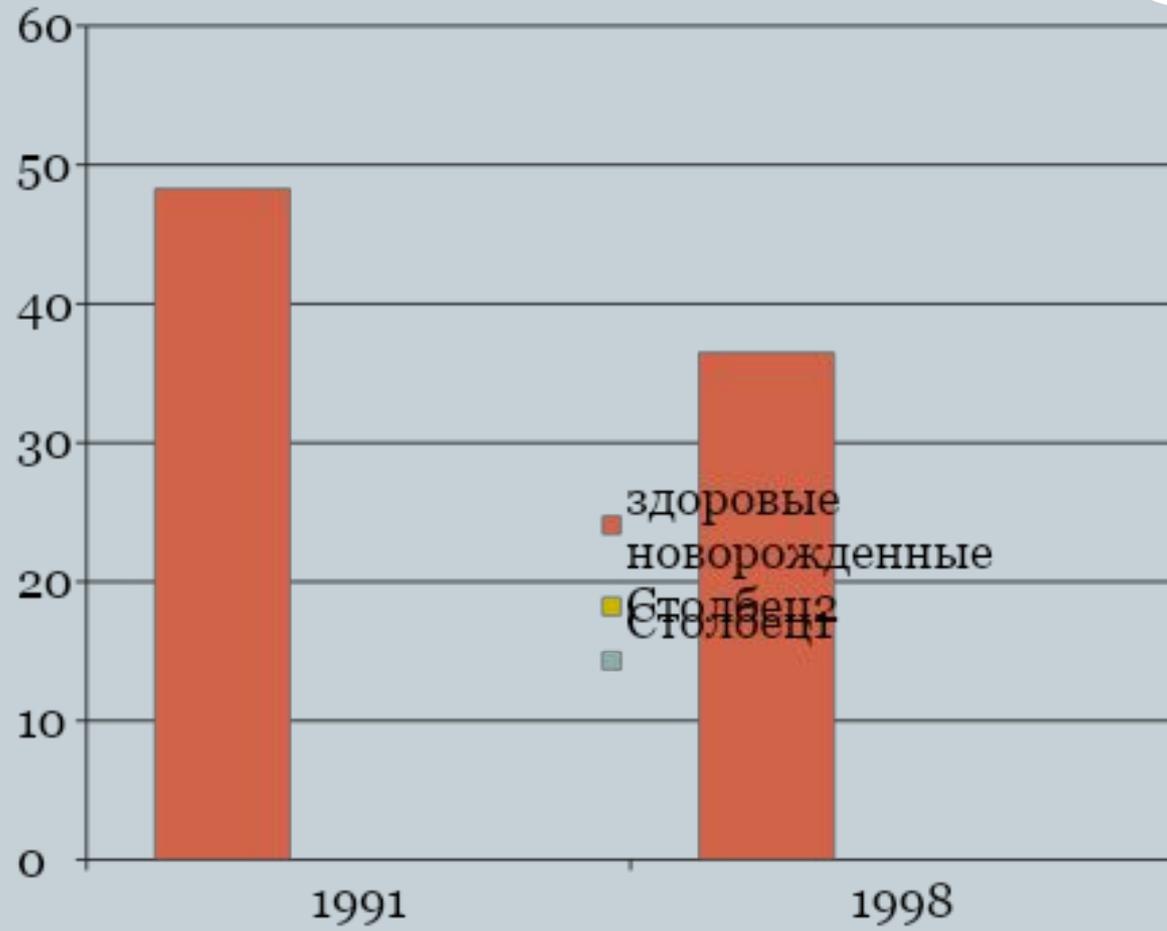


1. Комплексность диагностики отклонений речевого развития в раннем возрасте.
2. Организация диагностики на третьем году жизни.
3. Изучаемые параметры.
4. Диагностические средства



1. Комплексность диагностики отклонений речевого развития в раннем возрасте

Волосовец Т.В.





- Отечественный опыт ранней помощи основан на данных многолетней исследовательской и практической деятельности психолого-медико-педагогического консультирования детей дошкольного возраста в ИКП РАО.
- Грамотно организованная ранняя коррекция способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей открывает возможности включения их в общий образовательный поток (интегрированное обучение) и снимает необходимость дорогостоящего специального образования.

Модель системы раннего выявления и коррекции отклонений в развитии



- **1-й блок - скрининговое** обследование детей первого года жизни, которое проводится уже в роддоме, и в выписке отмечается фактор риска. Основная цель - выявление всех детей группы риска.
- **2-й блок - дифференциальная диагностика**, проводимая в поликлиниках, центрах, больницах. Основная цель - определение структуры дефекта, видов специальной коррекционной помощи.
- **3-й блок - медико-психолого-педагогическая коррекция** отклонений в развитии.
- **4-й блок - подготовка и переподготовка специалистов** для системы раннего выявления и коррекционной помощи детям с отклонениями в развитии.



- Н.Д. Шматко – при нарушениях слуха и разных формах психического дизонтогенеза;
- Е.Ф. Архипова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько – при двигательных нарушениях;
- О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг – при нарушениях эмоциональной сферы;
- Е.А. Стребелева – при органических поражениях центральной нервной системы;
- Ю.А. Разенкова – при последствиях социальной депривации.



Исходя из такого понимания отклоняющегося типа речевого развития в раннем возрасте, методика диагностики должна предполагать тщательное изучение четырёх взаимосвязанных блоков, оказывающих непосредственное влияние на становление невербальных и вербальных средств коммуникации:

- психофизиологических компонентов овладения речью в раннем возрасте;
- когнитивных компонентов;
- естественной речевой среды;
- собственной языковой продукции ребенка.

Диагностика должна носить комплексный характер как по изучаемым блокам и компонентам, так по участию специалистов.



- Обязательными участниками диагностического обследования психоречевого развития детей раннего возраста являются:
- **невролог,**
- **педиатр,**
- **логопед,**
- **родители,**
- при необходимости к обследованию привлекаются **врачи узкой специализации,**
- **психолог,**
- **педагог группы** (в случае, если ребенок посещает дошкольное образовательное учреждение).



2. Организация диагностики на третьем году жизни

Комплексное обследование речестановления ребенка раннего возраста организуется **в три этапа:**



I этап – ориентировочный.

Включает в себя:

- Сбор анамнестических данных и определение актуального соматического и неврологического статуса ребенка (Занимаются: невролог, педиатр, логопед, родители);
- Изучение микросоциальных условий развития ребенка (Занимаются: логопед, родители, педагог).



II этап – диагностический.

Включает в себя:

- Обследование психофизиологических компонентов овладения речью (логопед, психолог);
- Изучение когнитивных компонентов речезыкового развития ребенка (психолог, педагог);
- Обследование доступных ребенку средств общения (логопед).



III этап – дифференциальный.

Включает в себя:

- Разграничение отклонений речевого развития и задержки речевого развития темпового характера (логопед);
- Определение типа отклонений речевого развития с помощью графического изображения коммуникативного профиля ребёнка (логопед).

На данном этапе рекомендуется использовать компьютерную программу, которая поможет вам быстро провести дифференциальную диагностику (Е.В. Шереметьева).



IV этап – коррекционно-предупредительный.

Включает в себя:

- Составление индивидуального коммуниктивно-языкового профиля ребёнка (логопед, психолог, педагог);
- Составление плана коррекционно-предупредительного воздействия (логопед, психолог, педагог);
- Определение специалистов, необходимых для работы с ребёнком (логопед).



3. Изучаемые параметры

Клинико-логопедический этап



- Тщательно собираются **анамнестические данные** (как клинический, так и речевой анамнез), проверяется состояние слуха, изучается медицинская документация, проводится неврологическое обследование ребенка (О.Е. Громова, Г.В. Чиркина и др.).
- Сбор анамнестических данных предполагает: исследование предречевого развития ребенка (наличие в речевом анамнезе гуления, лепета, вокализаций, вокабул, слогового лепета, его разнообразия); наиболее полное выявление наличия пренатальной, натальной и постнатальной патологии; детальное изучение данных о соматическом состоянии ребенка.

Социально-педагогический



- Предполагает тщательное **изучение когнитивных компонентов** развития речевой системы ребенка раннего возраста.
- Основные методы изучения: анкетирование воспитателей и родителей, видеонаблюдение за самостоятельными и организованными игровыми действиями детей, речевой активностью в игре, за их эмоциональным реагированием в различных ситуациях.
- Основные параметры изучения когнитивных компонентов: игровые действия, речевая активность в игре, стимуляция потребности общения с близким взрослым, эмоциональное реагирование ребенка.

Собственно логопедический этап



- Логопед тщательно изучает состояние языковых и психофизиологических компонентов речестановления ребенка.
- Основные методы, используемые логопедом на этом этапе: опрашивание родителей, анкетирование воспитателей, предъявление специальных заданий по выявлению состояния голосовых модуляций и фонематического восприятия ребенка, видеонаблюдение за способом выполнения предъявленных проб и за процессом приема пищи.
- Основные параметры изучения языковых и психофизиологических процессов: ритмическая организация речевой продукции, основной тон голоса, мелодика голоса, моторные предпосылки артикуляции, фонематическое восприятие.

Четвертый этап обследования



- На четвертом этапе исследования **проводится типизация отклонений речевого развития** по проявлению признаков в обозначенных составляющих речевых систем детей.



4. Диагностические средства

Существуют различные авторские методики обследования речевого развития детей раннего возраста:



- Громова О.Е., Соломатина Г.Н. «Логопедическое обследование детей 2-4 лет: Методическое пособие».
- Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста. Центр психолого-медико-социального сопровождения Калининского района Санкт-Петербурга, научный редактор Н.В. Серебрякова
- Н.В. Верещагина «Дифференциальная диагностика «безречевых» детей раннего возраста».
- Верещагина Н.В. «Диагностика безречевых детей» и др.

Авторская методика по работе с детьми раннего возраста с отклонениями в речевом развитии **Е.В. Шереметьевой**



Методика предполагает тщательное изучение четырёх взаимосвязанных блоков, оказывающих непосредственное влияние на становление невербальных и вербальных средств коммуникации:

- психофизиологических компонентов овладения речью в раннем возрасте;
- когнитивных компонентов;
- естественной речевой среды;
- собственной языковой продукции ребенка.

Блок изучения психофизиологических компонентов речевого развития:



- *Зрительное восприятие*: **VG** – показатель состояния зрительного восприятия ребёнка от англ. visual gnosis.
- *Слуховое восприятие*: **NvAG** – показатель неречевого слухового восприятия от англ. nonverbal auditory gnosis; **PhG** – показатель фонематического восприятия от англ. phonemic gnosis; **UI** – показатель понимания инструкций взрослого от англ. understanding instructions.
- *Двигательные предпосылки артикуляции*: **EB** – показатель пищевого поведения ребёнка от англ. eating behavior; **LA** – показатель двигательных возможностей губных мышц от англ. labial, articulate; **TA** – показатель двигательных возможностей мышц языка от англ. tongue, articulate; **JA** – показатель двигательных возможностей мышц, удерживающих нижнюю челюсть от англ. jaw, articulate.

Блок изучение когнитивных компонентов речевого развития:



- **OA** – показатель сформированности предметной деятельности ребёнка от англ. objective activity;
- **GA** – показатель состояния игровых действий ребёнка от англ. gaming activities;
- **SGA** – показатель состояния оречевления игровых действий от англ. speech in game.

Блок изучения доступных ребёнку средств общения



- **N-VMC** – показатель состояния неречевых средств коммуникации от англ. non-verbal means of communication;
- **PLMC** – начальные языковые средства общения от англ. primary linguistic means of communication.